



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

Distr.
GENERAL

DP/1994/44
11 de mayo de 1994
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Período anual de sesiones de 1994
Ginebra, 6 a 17 de junio de 1994
Tema 6 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

INFORME DE LA DIRECTORA EJECUTIVA CORRESPONDIENTE A 1993

ÍNDICE

	<u>Página</u>
PROGRAMA Y DATOS FINANCIEROS BÁSICOS	3
I. HACIA LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HIGIENE DE LA REPRODUCCIÓN	9
A. La revolución en la planificación de la familia	9
B. Necesidades no satisfechas	10
C. Liberación de la mujer	11
II. PROGRAMA DEL FNUAP PARA 1993	12
A. Planificación de la familia y atención de la salud reproductiva	13
1. Mejora en la calidad de los servicios	13
2. La integración de la planificación de la familia en la atención de la salud reproductiva	16
3. El fortalecimiento de la información, la educación y las comunicaciones (IEC) en apoyo a la planificación de la familia	19
4. Vinculación de las actividades económicas de la mujer y el comportamiento reproductivo	21

ÍNDICE (continuación)

	<u>Página</u>
B. Programación estratégica y asistencia técnica	22
1. Revisión de los programas y desarrollo de estrategias	22
2. Equipos nacionales de apoyo del FNUAP	23
III. INFORME SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO POR EL FNUAP DE LA RESOLUCIÓN 47/199 DE LA ASAMBLEA GENERAL	26

EL FNUAP EN 1993:

PROGRAMA Y DATOS FINANCIEROS BÁSICOS

Promesas y contribuciones

- En 1993, los ingresos ascendieron a 219,6 millones de dólares (cifras provisionales), lo que representa una reducción del 7,8% en comparación con 1992, en que fueron de 238,2 millones de dólares.
- Las promesas de contribuciones a los recursos generales del FNUAP en 1993 ascendieron a 216,6 millones de dólares, cantidad inferior en 17,2 millones de dólares a la correspondiente a 1992, lo que representa una reducción del 7,4%. Al finalizar el año, el total acumulado de las promesas de contribuciones correspondientes a 1993 ascendía a 2.900 millones de dólares, aportados por un total de 164 donantes.
- En 1993, el número de donantes fue de 101. De éstos, tres países hicieron donaciones por primera vez (Costa Rica, Irlanda y Namibia).
- Las actividades del Fondo encaminadas a obtener nuevos recursos para proyectos y programas de población mediante arreglos multilaterales y de otra índole generaron en 1993 14,8 millones de dólares y 10,9 millones de dólares, respectivamente.

Asignaciones y gastos

- En 1993, el total de recursos para los programas fue de 205,6 millones de dólares (cifras provisionales), en comparación con 184,6 millones de dólares en 1992.
- En 1993, las asignaciones para proyectos ascendieron a 206,1 millones de dólares, incluidos 35,4 millones por concepto de asignaciones no utilizadas correspondientes a 1992. En 1992, las asignaciones para proyectos ascendieron a 163,6 millones de dólares, en lo que se incluye la suma de 40,2 millones de dólares por concepto de asignaciones no utilizadas correspondientes a 1991. En 1993, los gastos para proyectos ascendieron a 146,3 millones de dólares (cifras provisionales) en comparación con los gastos para proyectos de 1992, que fueron de 128,2 millones de dólares. La tasa de utilización de los recursos (cociente entre los gastos y los recursos programables aprobados por el Consejo de Administración en la decisión 89/46 B) fue de 82,8% en 1993 (cifras provisionales), en comparación con 81,8% en 1992.
- En 1993, los gastos ascendieron a 215,4 millones de dólares (cifras provisionales) en comparación con 193,6 millones de dólares en 1992. La cifra correspondiente a 1993 comprende 103,1 millones de dólares para los programas por países, en comparación con 116,5 millones de dólares en 1992; 29,8 millones de dólares para los programas multinacionales (regionales e interregionales), en comparación con 25,1 millones de dólares en 1992. El total de gastos de servicios administrativos y de apoyo a los programas, que comprende tanto los gastos de la sede como los de las oficinas exteriores, fue de 45,1 millones de dólares en 1993

(deducida la suma de 2,9 millones de dólares por concepto de créditos para gastos generales), en comparación con 42,6 millones de dólares en 1992 (deducida la suma de 2,5 millones de dólares por concepto de créditos para gastos generales). En 1993, los gastos de las oficinas exteriores fueron de 20,5 millones de dólares, en comparación con 18,8 millones de dólares en 1992. Los servicios de apoyo técnico, de conformidad con las nuevas disposiciones sobre gastos de apoyo aprobadas por el Consejo de Administración en su decisión 91/37, ascendieron a 17,4 millones de dólares. Los gastos de los servicios administrativos y de gestión, establecidos por el Consejo de Administración en 7,5% de los gastos de las actividades por países, ascendieron a 6,6 millones de dólares.

- En 1993 se aprobaron 480 nuevos proyectos por valor de 72,0 millones de dólares, en comparación con 429 nuevos proyectos en 1992 por valor de 43,5 millones de dólares.
- Al finalizar el año, el FNUAP prestaba asistencia a 1.560 proyectos: 1.262 proyectos por países, 127 proyectos regionales y 171 proyectos interregionales. A continuación figura el desglose de los proyectos de países por región: 493 proyectos de países y regionales en África; 384 en Asia y el Pacífico; 208 en América Latina y el Caribe; 177 en los Estados árabes y Europa.
- En la página 7 del presente documento figuran datos sobre las asignaciones correspondientes a 1993, por función principal, zona geográfica y categoría de país.

Actividades por países

- En 1993 se aprobaron 368 nuevos proyectos por valor de 60,4 millones de dólares, es decir, el 36,8% del total de las asignaciones para proyectos de los países que ascendía a 164,1 millones de dólares, en comparación con 289 nuevos proyectos de los países aprobados en 1992, por valor de 24,9 millones de dólares, es decir, 24,2% del total de los gastos para proyectos de los países en 1992.
- Las asignaciones para proyectos permanentes de los países ascendieron a 103,7 millones de dólares, es decir, el 63,2% del total de asignaciones para proyectos de los países, en comparación con los gastos para proyectos permanentes de los países, que ascendieron a 77,9 millones de dólares en 1992, es decir, el 75,8% del total de gastos para proyectos de los países.
- En la página 8 figuran las asignaciones para las actividades de los países, por categoría del plan de trabajo y por actividades de los países y regionales, prioritarias y no prioritarias.

Países prioritarios

- Por la decisión 88/34 A, aprobada por el Consejo de Administración en su 35º período de sesiones, en junio de 1988, el Consejo, entre otras cosas, aprobó los criterios revisados aplicables para determinar los

países prioritarios que recibirían asistencia del FNUAP. Con efecto al 1º de enero de 1992, se otorgó el carácter de prioritarios a 58 países. Por zona geográfica, el número de países prioritarios es el siguiente: África, 32; Asia y el Pacífico, 17; América Latina y el Caribe, 5; y los Estados árabes, 4. (En la página 8 figura una lista de los países prioritarios).

- Del total de recursos asignados a los programas y los proyectos para los países en 1993, el 72,6% se asignó a esos países prioritarios, en comparación con el 75,8% de los gastos en 1992.
- El total de asignaciones hechas en 1993 para los países prioritarios ascendió a 119 millones de dólares, en comparación con 77,9 millones de dólares en gastos para esos países en 1992.

Actividades multinacionales

- En 1993, las asignaciones para actividades multinacionales (regionales e interregionales) ascendieron a 41,9 millones de dólares, en comparación con 25,5 millones de dólares en 1992. Por categoría de actividad, dichas asignaciones se distribuyeron de la manera siguiente: actividades regionales, 16,6 millones de dólares en 1993, en comparación con 9,8 millones de dólares en 1992; actividades interregionales, 25,5 millones de dólares en 1993, en comparación con 15,5 millones de dólares en 1992.
- Los programas multinacionales representaron el 20,4% del total de las asignaciones para 1993, en comparación con el 19,8% de los gastos en 1992.

Ejecución de proyectos

- El número de proyectos ejecutados directamente por los gobiernos en 1993 fue de 473, en comparación con 365 en 1992, y su valor ascendió a un total de 42,4 millones de dólares, es decir, 20,6% del total de las asignaciones para programas en 1993, en comparación con 27,4 millones de dólares, o sea, el 21,4% de los gastos del programa en 1992.
- En el cuadro de la página 7 figuran las asignaciones correspondientes a 1993, por organismo de ejecución.

Misiones de examen de programas y formulación de estrategias

- En 1993, el FNUAP envió misiones de examen de programas y formulación de estrategias a cinco países, dos de ellos de África (Chad y Zambia) y 3 en Asia y la región del Pacífico (Filipinas, Maldivas y República Islámica del Irán). El total de misiones (misiones de evaluación de necesidades y misiones de examen de programas y formulación de estrategias) realizadas entre 1977 y 1993 fue de 189.

Administración y personal

- En 1993, los gastos de servicios administrativos y de apoyo a los programas, que comprenden los gastos de la sede y de las oficinas exteriores (en cifras provisionales), ascendieron a 45,1 millones de dólares (deducida la suma de 2,9 millones de dólares por créditos para gastos generales), es decir, el 20,5% de los ingresos totales estimados para 1993 de 219,6 millones de dólares. Los gastos administrativos comparables efectuados en 1992 fueron de 42,6 millones de dólares, es decir, 17,9% de los ingresos de 238,2 millones de dólares correspondientes a 1992.
- Al 1º de enero de 1993, de conformidad con las decisiones del Consejo de Administración 85/20 de junio de 1985, 86/35 de junio de 1986, 87/31 de junio de 1987, 88/36 de junio de 1988, 89/49 de junio de 1989, 90/36 de junio de 1990, 91/36 de junio de 1991 y 93/28 de junio de 1993, el número total de puestos autorizados con arreglo al presupuesto era de 837, de los cuales 304 puestos eran del cuadro orgánico (incluidos 124 funcionarios nacionales de programas) y 533 del cuadro de servicios generales. De esos puestos, 105 puestos del cuadro orgánico y 135 del cuadro de servicios generales correspondían a la sede, dos puestos del cuadro orgánico y dos del cuadro de servicios generales a la Oficina de Ginebra y 197¹ puestos del cuadro orgánico y 396 del cuadro de servicios generales a las oficinas exteriores.
- El porcentaje de funcionarias del cuadro orgánico del FNUAP en la sede y en las oficinas exteriores llegó a 44% en 1993, uno de los porcentajes más altos de los organismos y las organizaciones de las Naciones Unidas. Se prevé que en 1994 ese porcentaje seguirá creciendo.
- El FNUAP continuaba teniendo estrechas relaciones operacionales con el PNUD, que también proporciona al Fondo apoyo administrativo parcial, sujeto a reembolso ulterior; para servicios financieros y de computadora, servicios de administración de personal, viajes, procesamiento de los documentos del Consejo de Administración. Tras el acuerdo a que llegaron el PNUD y el FNUAP sobre un arreglo de subvención, aprobado por el Consejo de Administración en su 35º período de sesiones (decisión 88/36), se estableció en el presupuesto un reembolso por el FNUAP al PNUD de 3,9 millones de dólares para el bienio 1992-1993. En 1993, el FNUAP reembolsó al PNUD la cantidad de 1,5 millones de dólares.

¹ Incluidos 124 oficiales de programas nacionales.

Sinópsis del programa del FNUAP para 1992 y 1993

(Los datos de 1992 corresponden a gastos; los datos de 1993 a asignaciones¹)

	En miles de dólares EE.UU.		Porcentaje del total del programa	
	<u>1992</u>	<u>1993</u>	<u>1992</u>	<u>1993</u>
<u>Asistencia del FNUAP por función principal</u>				
Planificación de la familia	66 624	104 102	52,0	50,5
Comunicaciones y educación	19 134	37 660	14,9	18,3
Reunión de datos básicos	8 599	13 249	6,7	6,4
Dinámica de la población	11 603	13 959	9,1	6,8
Formulación y evaluación de políticas demográficas	11 299	17 846	8,8	8,7
Aplicación de políticas	28	79	0,0	0,0
Actividades multisectoriales	5 536	8 598	4,3	4,2
Programas especiales	<u>5 409</u>	<u>10 573</u>	<u>4,2</u>	<u>5,1</u>
Total	128 232	206 066	100,0	100,0
<u>Asistencia del FNUAP por región geográfica</u>				
Africa	37 049	59 333	28,9	28,8
América Latina y el Caribe	15 396	21 295	12,0	10,3
Asia y el Pacífico	49 557	76 826	38,6	37,3
Estados árabes y Europa	10 728	23 215	8,4	11,3
Proyectos interregionales y mundiales	<u>15 502</u>	<u>25 397</u>	<u>12,1</u>	<u>12,3</u>
Total	128 232	206 066	100,0	100,0
<u>Asistencia del FNUAP por categoría, proyectos por países y multinacionales</u>				
Proyectos por países	102 855	164 094	80,2	79,6
Proyectos multinacionales	<u>25 377</u>	<u>41 972</u>	<u>19,8</u>	<u>20,4</u>
Total	128 232	206 066	100,0	100,0
<u>Asistencia del FNUAP por categoría de país, todas las regiones</u>				
Países prioritarios	77 914	119 066	75,8	72,6
Otros países	<u>24 941</u>	<u>45 028</u>	<u>24,3</u>	<u>27,4</u>
Total	102 855	164 094	100,0	100,0
<u>Asistencia del FNUAP por organismo de ejecución</u>				
Proyectos ejecutados por los gobiernos	27 460	42 400	21,4	20,6
Naciones Unidas	14 064	14 469	11,0	7,0
Comisiones regionales	5 283	3 884	4,1	1,9
OIT	6 123	8 424	4,8	4,1
BIRF	144	103	0,1	0,1
FAO	1 722	5 102	1,3	2,5
UNESCO	6 720	7 448	5,2	3,6
PNUMA	0	0	0,0	0,0
OMS	12 790	12 330	10,0	6,0
UNICEF	2 204	1 724	1,7	0,8
ONUDI	31	33	0,0	0,0
FNUAP ²	31 135	76 347	24,3	37,1
OOPS	51	214	0,0	0,1
Organizaciones no gubernamentales	19 453	32 108	15,2	15,6
PNUD (OSP)	<u>1 052</u>	<u>1 480</u>	<u>0,8</u>	<u>0,7</u>
Total	128 232	206 066	100,0	100,0

¹ No se dispondrá de datos sobre los gastos correspondientes a 1993 hasta después de la fecha fijada para la presentación de este documento al Consejo de Administración.

² Comprende la asistencia del FNUAP a las adquisiciones para proyectos de los gobiernos, desglosada como sigue: 21,8 millones de dólares en 1992 y 29,5 millones de dólares en 1993.

Gastos (1992) y asignaciones (1993) del FNUAP, por región

	África (al sur del Sáhara)		Estados árabes y Europa		Asia y el Pacífico	
	(En miles de dólares EE.UU.)		(En miles de dólares EE.UU.)		(En miles de dólares EE.UU.)	
	1992	1993	1992	1993	1992	1993
Por sector principal						
Planificación de la familia	12 837	22 946	34,7	38,7	49 138	70,6
Comunicaciones y educación	7 994	14 055	21,6	23,7	5 104	10,3
Reunión de datos básicos	3 711	5 866	10,0	9,9	1 679	3,4
Dinámica de la población	4 121	4 485	11,1	7,6	2 968	6,0
Formulación y evaluación de políticas demográficas	5 065	7 870	13,7	13,3	1 524	3,1
Ejecución de políticas	2	0	0,0	0,0	0	0,0
Actividades multisectoriales	1 710	2 115	4,6	3,6	1 309	2,6
Programas especiales	1 609	1 996	4,3	3,4	1 981	4,0
Total de la región	37 049	59 333	100,0	100,0	49 557	100,0
Por categoría de país						
Países prioritarios	29 192	45 493	78,8	76,7	42 860	86,5
Otros países	3 749	7 890	10,1	13,3	3 885	7,8
Total de los países	32 941	53 383			46 745	70,8
Regionales	4 108	5 950	11,1	10,0	2 812	5,7
Total de la región	37 049	59 333	100,0	100,0	49 557	100,0
América Latina y el Caribe						
(En miles de dólares EE.UU.)						
1992	1993	1992	1993	1992	1993	
6 980	11 018	45,3	51,7	6 664	8 260	43,0
1 968	3 766	12,8	17,7	2 617	5 909	16,9
1 798	1 770	11,7	8,3	243	567	1,6
1 552	1 557	10,1	7,3	1 115	1 708	7,2
1 647	1 287	10,7	6,0	3 001	5 028	19,4
0	0	0,0	0,0	26	79	-
879	1 056	5,7	5,0	1 053	2 329	6,8
572	841	3,7	4,0	783	1 517	5,1
Total de la región	15 396	21 295	100,0	100,0	15 502	100,0
Por categoría de país						
Países prioritarios	3 257	5 455	21,2	25,6		
Otros países	10 148	13 474	65,9	63,2		
Total de los países	13 405	18 929				
Regionales	1 991	2 366	12,9	11,1		
Total de la región	15 396	21 295	100,0	100,0		

Países prioritarios (según el criterio revisado en 1992 de conformidad con la decisión 88/34 A)

- Africa**
 Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Comoras, Chad, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Unida de Tanzania, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Togo, Uganda, Zaire, Zambia, Zimbabue.
- Estados árabes y Europa**
 Egipto, Somalia, Sudán, Yemen.
- Asia y el Pacífico**
 Afganistán, Bangladesh, Bhután, Camboya, China, Filipinas, India, Indonesia, Islas Salomón, Maldivas, Myanmar, Nepal, Pakistán, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, Sri Lanka, Viet Nam.
- América Latina y el Caribe**
 Bolivia, Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana.

* Debido a que se han redondeado las cifras, las sumas no son iguales a 100.

I. HACIA LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE
HIGIENE DE LA REPRODUCCIÓN

A. La revolución en la planificación de la familia

1. En los últimos decenios ha tenido lugar una revolución en los servicios de planificación de la familia, principalmente en los países en desarrollo. De 1960 a 1965 había unos 31 millones de personas que utilizaban métodos anticonceptivos. En 1994, la cifra era de 446 millones, 399 de los cuales empleaban métodos anticonceptivos modernos². Impulsó esta revolución, en parte, la invención de anticonceptivos modernos, productos a su vez de una revolución tecnológica que permitió desarrollar métodos anticonceptivos sistemáticos, duraderos, eficaces e irreversibles.

2. La asombrosa evolución de la planificación de la familia ayudó a reducir radicalmente las tasas de fecundidad. Ahora bien, aunque amplió las posibilidades de utilización de métodos anticonceptivos y mejoró la calidad de los servicios, no por ello permitió que la mujer ejerciera una función central en el proceso de planificación de la familia, ni le dio el poder de elegir. De hecho, surgió la preocupación de que la tecnología moderna de anticonceptivos pudiese ser utilizada para dominar a la mujer, y no para liberarla. Esa tecnología se concentró en reducir el número de hijos por pareja e impuso a la mujer una carga desproporcionada en lo tocante a la función de regular la fecundidad. La selección de los anticonceptivos no se basaba forzosamente en las necesidades o preferencias de la mujer, sino que reflejaba los intereses de los gobiernos, los donantes y los proveedores de servicios. En consecuencia, los anticonceptivos no siempre respondían a los intereses de la mujer en materia de higiene de la reproducción o satisfacían las necesidades individuales.

3. La revolución en el uso de anticonceptivos ha puesto de relieve las ventajas y desventajas de los programas tradicionales de planificación de la familia. Las experiencias de los últimos 25 años han revelado que los programas sólidos y bien administrados son de gran eficacia, pues han llegado a reducir el tamaño de la familia, impedir los nacimientos no deseados, mejorar la salud de la madre y el niño y alcanzar tasas más equilibradas de crecimiento demográfico. Lo más importante es que han ayudado a salvar vidas humanas, en muchos países de todo el mundo y en una amplia diversidad de medios sociales, culturales y económicos. Es un hecho aceptado en general que la reducción permanente de la fecundidad únicamente puede lograrse merced al uso voluntario y extendido de

² La cifra correspondiente a 1960-1965 proviene de un estudio de Mahmoud Fathalla, titulado "Contraceptive Research and Development: A Woman-Centred Approach", presentado ante la Mesa Redonda de las Perspectivas de la mujer sobre la planificación de la familia, la salud reproductiva y los derechos reproductivos, celebrada en Ottawa (Canadá) los días 26 y 27 de agosto de 1993. La Mesa Redonda fue parte del proceso preparatorio de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. La estimación de 1994 corresponde a las mujeres casadas y procede de una actualización de las necesidades de anticonceptivos para el período comprendido entre 1994 y 2005 preparada por el FNUAP en colaboración con el Consejo de Población, cuyas conclusiones se presentarán a la Junta Ejecutiva del año en curso en el documento DP/1994/47.

métodos modernos de planificación de la familia. Por tanto, la divulgación de los servicios de planificación ha pasado a ser un factor preponderante de los programas internacionales de desarrollo, a la vez como fin en sí mismo y como medio de alcanzar otros objetivos de desarrollo.

4. Los programas de planificación de la familia satisfacían una gran necesidad, especialmente entre las mujeres abrumadas por partos frecuentes. Ayudaban también a aumentar las tasas de utilización de anticonceptivos en casi todos los países en desarrollo, de menos del 10% de las parejas en el decenio en 1960 a un 55%, aproximadamente, en 1993. Sin embargo, este mismo éxito revela una de las principales debilidades de los programas anteriores, a saber, el interés excesivo en los logros cuantitativos y la correspondiente preponderancia de las metas demográficas. Ese interés, en ocasiones, llevó a una selección limitada de métodos, en lugar de una amplia variedad que pudiese responder a las necesidades y preferencias de las personas. Los programas tradicionales también tendían a prestar atención insuficiente a la función y las responsabilidades del hombre, a las necesidades de los adolescentes en materia de procreación, y en cambio, a concentrarse en sectores de la población más asequibles y no en los que vivían en zonas rurales distantes, muchos de los cuales tenían una necesidad urgente de esos servicios.

B. Necesidades no satisfechas

5. La noción de una necesidad no satisfecha se refiere a la de las personas o parejas que desean evitar un embarazo, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Pueden tratarse de parejas que ya no quieren tener más hijos o que desean aplazar el nacimiento del próximo. Se estima que actualmente necesitan métodos modernos de planificación de la familia 120 millones de mujeres, aproximadamente el 15% de todas las mujeres casadas en edad de procreación. Sin embargo, esta cifra no comprende el número considerable y en aumento de hombres y mujeres solteros que tienen relaciones sexuales y que desean o requieren información y servicios de planificación de la familia, pero no tienen acceso a ellos. Tampoco comprende a las personas o parejas que utilizan métodos anticonceptivos pero no están satisfechas con ellos.

6. Un elemento clave para satisfacer esta necesidad es aprovechar la sólida base de los programas de planificación de la familia existentes y prestar servicios de planificación de la familia en el marco más amplio de los servicios comprobados de higiene de la reproducción. También es preciso mejorar la calidad de los servicios, entre otras cosas, proporcionando un método combinado que responda a las necesidades concretas de los usuarios; mejorar la competencia técnica de los proveedores de servicios; elaborar materiales de información, educación y comunicación que sean inteligibles y culturalmente apropiados; dar asesoramiento eficaz para ayudar a los usuarios a elegir y utilizar los métodos anticonceptivos; fomentar la participación del hombre en los programas de planificación de la familia y una mayor responsabilidad de su parte en el proceso de reproducción, y ayudar a los usuarios a elegir voluntariamente y con conocimiento de causa.

7. El objetivo es mejorar los servicios tradicionales de salud de la madre y el niño, adoptando un criterio más amplio respecto de los servicios de la higiene de la reproducción, en el que tenga cabida la planificación de la

familia. El propósito de los servicios de higiene de la reproducción es garantizar que los seres humanos puedan reproducirse, regular su fecundidad y tener relaciones sexuales sanas y responsables. La importancia de la higiene de la reproducción refleja la obligación de fomentar la buena salud y de prevenir y tratar las enfermedades contagiosas, no solamente durante el embarazo y en el momento del parto, sino también durante toda la vida de la persona, de la adolescencia a la edad adulta. Asimismo, entraña la obligación de prevenir y tratar la infecundidad y la fecundidad insuficiente, así como de prevenir y tratar las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

8. En este método más amplio e integrado, la mujer tiene importancia como tal, y no exclusivamente como madre. Por consiguiente, se trata de servicios de higiene de la reproducción, y no de salud de la madre. Además, se presta atención a las necesidades del hombre en materia de planificación de la familia y de higiene de la reproducción, alentándolo a ser un asociado más responsable en las relaciones sexuales y en el proceso de la reproducción. Al fomentarse la participación del hombre en los servicios de higiene de la procreación, no solamente se ayuda a lograr una asociación sexual y de reproducción más equitativa entre hombres y mujeres, sino también a promover el uso de anticonceptivos.

C. Liberación de la mujer

9. En la mayoría de las sociedades, es el hombre el que adopta las decisiones. Como pareja sexual, tiende a asumir una función dominante y decide a menudo, o por lo menos influye considerablemente en la elección de anticonceptivos que haga su pareja. Pero es la mujer la que tiene que sufrir las consecuencias de esta elección; es ella la que se embaraza y da a luz, padece mala salud como resultado de los embarazos frecuentes, sufre los efectos a largo plazo de las enfermedades venéreas, es más susceptible a la infección del virus de inmunodeficiencia humana y soporta una carga social y psicológica más onerosa si la pareja no puede tener hijos.

10. La salud de la mujer es inseparable de su condición jurídica y social. La clave de la participación cabal de la mujer en todos los aspectos de la vida reproductiva es la capacidad de elegir libremente y con conocimiento de causa, así como el respeto mutuo. No basta con poner a su disposición una amplia gama de anticonceptivos y prestarle todos los servicios. La mujer debe ser el objetivo central de los servicios de higiene de la reproducción y planificación de la familia y debe poder elegir y adoptar decisiones, en el seno de la sociedad y de la familia.

11. La justicia social, el respeto de la dignidad de la mujer y la libre determinación en materia de procreación son elementos fundamentales de la liberación de la mujer; los tres se inspiran en un respeto de los derechos individuales y del derecho a elegir.

12. La justicia social significa dar a la mujer acceso igual a la enseñanza, oportunidades equitativas de trabajo, salario igual por trabajo igual. Significa también eliminar todas las barreras jurídicas, sociales, culturales, políticas y económicas, y ayudar a la mujer a establecer y realizar sus derechos, especialmente los que se relacionan con la higiene sexual y de la

reproducción. Ampliada a la esfera económica, la justicia social significa, entre otras cosas, luchar por poner fin a la pobreza y dependencia de la mujer, mejorar su capacidad de ganar ingresos, ayudarla a alcanzar la autosuficiencia económica y obtener créditos, y permitirle heredar, poseer y disponer de bienes.

13. El respeto de la dignidad de la mujer significa, en última instancia, reconocer públicamente el valor de la niña; tratar a la mujer en condiciones de igualdad, en la familia y en la sociedad, y permitirle realizar todo su potencial. En el contexto de la libre determinación en materia de reproducción, significa compartir con el hombre la responsabilidad de la procreación y la crianza; que la mujer participe en la formulación de políticas de higiene de la reproducción y de estrategias para poner en práctica dichas políticas; emplear a un mayor número de mujeres como proveedoras de servicios sanitarios y como investigadoras en la esfera de los anticonceptivos; respetar la elección de anticonceptivos que haga la mujer, incluida la decisión de no usar anticonceptivos; y tratar debidamente las infecciones genitales y las enfermedades transmitidas por contacto sexual. Más importante aún, el respeto de la dignidad de la mujer significa combatir la violencia contra la mujer y la niña, incluida la violencia y el abuso sexuales.

14. Durante el decenio de 1980, avanzaron los servicios ampliados de higiene de la reproducción en varios países y, en consecuencia, aumentaron las oportunidades de cada persona de ejercer sus derechos y adoptar decisiones en materia de procreación. Sin embargo, en muchos países aún existen sectores de la población que no tienen pleno acceso a dichos servicios o se les niega el derecho a elegir, incluido el derecho a tener o no tener hijos. Lo primero se debe, en particular, a la falta de información y servicios accesibles y aceptables; lo segundo, a una falta de decisión libre y fundamentada por parte de la mujer.

15. La necesidad de proporcionar la información y los servicios que se señalan más arriba es de una claridad meridiana. Para alcanzar una cobertura óptima de los servicios de higiene de la reproducción es preciso que se informe a las personas acerca de la sexualidad humana y de la necesidad de evitar comportamientos sexuales de mucho riesgo. Asimismo, es preciso que los gobiernos eliminen la discriminación por motivos de sexo en todas las esferas y proporcionen servicios eficaces de higiene de la reproducción. Deben adaptarse estos intereses a las cambiantes necesidades de los individuos y las parejas en materia de procreación y de higiene sexual, para que reflejen la diversidad social, cultural y económica de las comunidades a las que se prestan los servicios.

II. PROGRAMA DEL FNUAP PARA 1993

16. El esfuerzo por ampliar los alcances del programa del FNUAP, para que abarque un criterio más completo de atención de la salud reproductiva, fue una de las características más destacadas de la labor del Fondo en el transcurso de 1993. Esto estuvo acompañado por una creciente atención a los esfuerzos tendientes a satisfacer las necesidades no satisfechas y contribuir a la creación de condiciones para la participación plena de la mujer en la sociedad, en particular en cuanto se vincula a la mejora de la condición económica de la mujer y la investigación de los vínculos entre las actividades económicas de la

mujer y el comportamiento reproductivo. El FNUAP también trató de fortalecer y mejorar su proceso de programación, centrándose en la programación estratégica y en la necesaria asistencia en materia de políticas y técnicas. Cada una de estas esferas se examinará a continuación con cierta profundidad.

A. Planificación de la familia y atención de la salud reproductiva

17. Tres elementos fundamentales orientaron la asistencia del FNUAP en esta esfera durante el transcurso del año: la mejora de la calidad de los programas de planificación de la familia; la adopción de un criterio más completo para la atención de la salud reproductiva cuando se proporcionan servicios de planificación de la familia en el marco de los servicios de salud reproductiva; y la emancipación de la mujer en términos de derechos reproductivos y libertad reproductiva. El Fondo también formuló un documento de políticas para orientar la asistencia humanitaria del FNUAP durante situaciones de emergencia y otras dificultades. Esta asistencia procura responder a las necesidades en materia reproductiva de las mujeres y adolescentes, especialmente las de las más vulnerables entre ellas.

1. Mejora en la calidad de los servicios

18. Se reconoce cada vez más que la calidad de los servicios de planificación de la familia constituye uno de los elementos determinantes de mayor importancia en la aceptación y continuación en el uso de los anticonceptivos. Las directrices para el apoyo del FNUAP a los programas de planificación de la familia alientan las actividades tendientes a mejorar la calidad de la planificación de la familia, haciendo hincapié en la necesidad de expandir la disponibilidad de tales servicios e incrementar su aceptabilidad social y su eficacia.

19. En 1993, el FNUAP organizó una evaluación temática de los servicios de planificación de la familia en ocho países, con el objeto de determinar el grado en que los programas que cuentan con el apoyo del FNUAP cumplen con estas directrices. Se formaron equipos de evaluación integrados por cuatro personas, que visitaron ciertos puntos seleccionados en que se brindan estos servicios en los siguientes países: Botswana y Níger, en África; Indonesia y el Pakistán, en Asia; el Ecuador y México en América Latina; y Turquía en Europa. La evaluación se centró en la calidad de los servicios de planificación de la familia en seis dimensiones: la elección de los métodos; la competencia técnica de los encargados de la prestación de servicios; el nivel de información y de asesoramiento disponible para los clientes; la índole de las relaciones interpersonales entre las personas encargadas de los servicios y los clientes; la presencia de mecanismos dentro del programa para fomentar la continua utilización de anticonceptivos; y la pertinencia y el grado de aceptación de los servicios.

20. La evaluación determinó que el FNUAP había efectuado una importante contribución a la mejora del acceso de las mujeres a los servicios de planificación de la familia en los ocho países en que se realizó el estudio. Los servicios de planificación de la familia se ofrecían en consultorios ubicados a una distancia razonable de los clientes; se disponía de una variedad

de métodos anticonceptivos; las personas encargadas de prestar los servicios tenían algún tipo de capacitación y generalmente una actitud positiva hacia su labor y sus clientes; en los consultorios se contaba con el equipo médico básico. Además se había cumplido con sistemas administrativos elementales con relativo éxito, permitiendo que la mayoría de los consultorios funcionaran sin tropiezos en la prestación periódica de servicios de planificación de la familia.

21. No obstante, los resultados también pusieron de manifiesto algunas importantes deficiencias en la calidad de los servicios de planificación de la familia. Por ejemplo, la evaluación determinó que, si bien todos los ocho países proporcionaban por lo menos cuatro métodos anticonceptivos distintos (píldoras orales, dispositivos intrauterinos (DIU), ligamento de las trompas, y preservativos), la opción en cuanto a los métodos disponibles para los clientes se veía limitada por distintos factores, entre ellos la tendencia de los gobiernos y las personas encargadas de prestar los servicios a favorecer ciertos métodos a expensas de otros, y el hecho de que los servicios anticonceptivos estaban casi exclusivamente orientados hacia la atención de clientes del sexo femenino. La evaluación también determinó que la competencia técnica de las personas encargadas de prestar los servicios variaba en mucho; que los países a menudo carecían de la infraestructura básica y los equipos necesarios para una entrega eficaz de los servicios, y que a veces se descuidaban los servicios de planificación de la familia para favorecer a otros servicios médicos. También se observó que una falta de mecanismos para realizar actividades de seguimiento de los casos y cierta forma inadecuada de archivar los registros habían limitado la capacidad de las personas encargadas de prestar los servicios para asegurar la atención satisfactoria de pacientes y una utilización efectiva y continua de los anticonceptivos.

22. Si bien la mayor parte de las personas encargadas de prestar los servicios que fueron entrevistadas tenían cierto tipo de capacitación en materia de planificación de la familia, esa capacitación era a menudo insuficiente para el tipo de servicios prestados. Además, las personas encargadas de prestar los servicios rara vez averiguaban si los pacientes tenían contraindicaciones para la prescripción de anticonceptivos y no prestaban la debida atención a las quejas de los pacientes que experimentaban efectos secundarios. Tampoco diagnosticaban siempre correctamente las infecciones, ni prestaban la información adecuada o el asesoramiento apropiado acerca de la salud reproductiva o los métodos anticonceptivos, ni cumplían con los procedimientos de asepsia requeridos durante el examen ginecológico y la inserción de los DIU. Estas deficiencias solían complicarse con una supervisión inadecuada, que a menudo era demasiado escasa, infrecuente e insuficiente como para asegurar la eficacia de los servicios.

23. Los diálogos entre las personas encargadas de prestar los servicios y los pacientes eran generalmente de índole amistosa, pero a veces demasiado breves. En cinco de los ocho países, los clientes expresaron abiertamente su preocupación e intercambiaron fácilmente informaciones con las personas encargadas de prestar los servicios. No obstante, en tres países, los clientes no tenían mucha oportunidad de expresar sus necesidades, sentimientos o preocupaciones. Las personas encargadas de prestar el servicio, o bien dominaban la conversación, o bien tendían a dar respuestas rápidas e incompletas a las preguntas formuladas. En varios países las consultas sobre cuestiones

íntimas a menudo se realizaban frente a otros pacientes, y no siempre se respetaba el pudor con una separación completa durante los exámenes ginecológicos.

24. La evaluación determinó además que si bien casi todos los proyectos del FNUAP sobre salud maternoinfantil y planificación de la familia mencionaban concretamente que la mejora de la calidad de los servicios era uno de sus objetivos, las estrategias de los proyectos y sus actividades o bien no estaban adecuadamente centradas en la cuestión de la calidad, o no especificaban ciertos indicadores esenciales que podrían determinar si los insumos de los proyectos tenían el efecto deseado. Esto contribuyó al problema conexo de hacer demasiado hincapié en la cantidad respecto de la calidad, ya que el rendimiento de los programas tendía a medirse en términos cuantitativos, tales como el número de clientes atendidos y el número y tipo de anticonceptivos que se habían suministrado.

25. La evaluación tuvo como resultado una serie de recomendaciones, entre las que se cuentan las siguientes: a) la combinación de métodos anticonceptivos debería ser lo suficientemente variada como para responder a las necesidades de todos los usuarios; b) la elección del método deberá corresponder al usuario y no a la persona encargada de prestar el servicio; c) deberá hacerse más hincapié en el fomento de la anticoncepción masculina; d) deberá prestarse particular atención en poder proporcionar a los clientes una información completa, exacta y comprensible sobre los métodos anticonceptivos de que se dispone; e) las personas encargadas del servicio deberán recibir capacitación en el trabajo sobre técnicas clínicas, comunicaciones interpersonales y asesoramiento; y f) deberán fortalecerse o elaborarse ciertos mecanismos que aseguren las tareas complementarias de seguimiento de los usuarios de la planificación de la familia y, dentro de ese contexto, se deberán elaborar y seguir métodos prácticos y simples de fichas de registro de pacientes; y g) deberá formarse a los supervisores para que controlen la calidad de los servicios que se prestan (en lugar de examinar solamente los resultados según lo indican las estadísticas de los servicios) y para que puedan brindar asesoramiento técnico de manera positiva.

Financiación de los servicios de planificación de la familia

26. El costo de proporcionar servicios de planificación de la familia aumenta cada año, a medida que más y más parejas recurren a los anticonceptivos y el número de mujeres en edad de procrear aumenta, como resultado de la presión de las anteriores tasas de crecimiento demográfico. Actualmente los gobiernos absorben del 60% al 75% de estos gastos. La comunidad internacional de donantes proporciona un 15% a 20%. Los restantes 10% a 15% son sufragados por los propios usuarios o corresponden al aporte de organizaciones no gubernamentales.

27. Aun cuando los gobiernos y los donantes aumentaran su apoyo la planificación de la familia de manera sustantiva, sería igualmente necesario encontrar medios para mitigar la creciente presión sobre los recursos existentes. Como resultado de ello, el FNUAP ha examinado nuevas maneras de participar en los gastos de los programas de planificación de la familia. Una opción está dada por el paso de una parte de los gastos de esos servicios a los usuarios individuales, mediante planes concretos para la recuperación de los gastos. No obstante, las investigaciones más recientes sugieren que la

participación de los planes con fines de lucro en el total de los recursos ha permanecido estática, o bien ha disminuido. En algunos casos estos planes han sido desplazados por programas de los gobiernos y de las organizaciones no gubernamentales. De hecho, un estudio comisionado por el FNUAP señaló que precisamente el éxito de los programas de las organizaciones no gubernamentales y de los gobiernos había dificultado el fomento de la participación del sector privado.

28. Durante el año 1993, el FNUAP brindó apoyo para la preparación de estudios casuísticos sobre planes de recuperación de los gastos en seis países: el Brasil, Colombia, Egipto, Kenya, Indonesia y Tailandia, y la realización de un examen a fondo y evaluación de las experiencias pertinentes y las lecciones derivadas en esta esfera a nivel mundial. El examen de las experiencias a nivel mundial no resultó particularmente optimista acerca de las perspectivas de pasar al sector privado una parte importante de la financiación de los programas de planificación de la familia sufragados por los gobiernos y donantes. Pero se observó que los resultados de ciertos proyectos habían sido alentadores. El examen llegó a la conclusión de que era necesario efectuar estudios adicionales para determinar cuál tipo de expansión del sector privado se aplicaría mejor en ciertos países.

29. Las cuestiones planteadas a esos estudios fueron examinadas en una consulta internacional sobre recuperación de los gastos y mantenimiento de los programas de planificación de la familia, que se celebró en la Sede de las Naciones Unidas en marzo de 1994. Participaron en la consulta expertos de países en desarrollo y representantes de organismos y organizaciones de las Naciones Unidas y de las organizaciones no gubernamentales. Los participantes examinaron el papel del sector privado para contribuir al mantenimiento de los programas nacionales de planificación de la familia; en particular de las empresas farmacéuticas, los programas sociales de fomento del uso de anticonceptivos y ciertos programas que proporcionan los empleadores, entre otras cosas. También se refirieron a la cuestión las posibilidades del mantenimiento de los programas del sector público y las organizaciones no gubernamentales, e identificaron los sectores que requieren estudios adicionales. Los participantes convinieron en general en que las empresas farmacéuticas en algunos casos se habían convertido con éxito en participantes, con las organizaciones no gubernamentales, los donantes y los gobiernos, en la comercialización y distribución de anticonceptivos; que los programas de fomento social de los anticonceptivos, dirigidos a los grupos socioeconómicos del estrato medio y medio inferior, deberían recibir una subvención limitada, mientras que los programas dirigidos a los grupos socioeconómicos más bajos siempre necesitarán de algún tipo de subvención para poder generar una demanda; y que, para tener éxito, los programas proporcionados por los empleadores necesitaban administradores de empresas muy dedicados, un apoyo logístico y técnico fuerte, buena solidez financiera, cobertura de un gran número de empleados y sus dependientes, y la participación de una importante organización no gubernamental para encargarse de proporcionar los servicios.

2. La integración de la planificación de la familia en la atención de la salud reproductiva

30. El FNUAP considera que la planificación de la familia es un elemento esencial de la atención de la salud reproductiva. El Fondo reconoce que los

programas de planificación de la familia funcionan mejor cuando están vinculados a programas más amplios de salud reproductiva y cuando las mujeres están plenamente vinculadas a la elaboración, entrega, gestión y evaluación de los servicios. Por consiguiente, el FNUAP es partidario de un criterio programático integrado que trata de poner a disposición servicios de planificación de la familia para todos los que los necesiten y quieran tenerlos, y ayudar a las parejas y a las personas a satisfacer sus necesidades y objetivos en materia reproductiva.

31. Los desafíos que se plantean en la esfera de la planificación de la atención de la salud reproductiva y la planificación de la familia abarcan desde la comprensión del comportamiento humano en materia de fecundidad y la satisfacción de las necesidades de planificación de la familia para evitar los abortos peligrosos, hasta una lucha agresiva contra la difusión de las enfermedades venéreas y el VIH/SIDA. Para responder a estos desafíos se requieren el diseño y la ejecución de medios novedosos y eficaces de entregar servicios integrados para todos los que los requieran, pero especialmente para las poblaciones de difícil alcance y las que se encuentran con un riesgo aumentado de contraer las infecciones de enfermedades venéreas y el VIH. Estos servicios deben llegar a las mujeres pobres, las minorías, las mujeres solteras y adolescentes; fomentar un comportamiento reproductivo sano y responsable; prestar especial atención a los adultos jóvenes y a los hombres; y fomentar el uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos de barrera.

32. En una nota de políticas sobre la atención de la salud reproductiva, el FNUAP propone el apoyo a los esfuerzos nacionales para brindar servicios integrados de atención a la salud reproductiva y planificación de la familia, que se prestarán mediante los sistemas de atención primaria de la salud. Estos comprenden: a) la información y los servicios dirigidos a todas las parejas y personas individuales, incluso adolescentes; b) el tratamiento de los problemas ginecológicos vinculados a los anticonceptivos; c) la información, la educación y los servicios que se ocupen de la atención prenatal y postnatal y el parto; d) la información y los servicios relativos a la prevención de las enfermedades que se contraen por transmisión venérea; incluso el asesoramiento, la distribución de preservativos para la prevención del VIH/SIDA y los servicios de referencia para recibir la atención médica complementaria de seguimiento de los pacientes; e) el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y subfecundidad y la referencia para recibir la atención médica complementaria; y f) los exámenes rutinarios de la salud reproductiva para las mujeres.

33. El FNUAP reconoce que será difícil satisfacer las necesidades de las mujeres en materia de planificación de la familia y salud reproductiva sin contar con el apoyo de los hombres, no sólo como maridos y parejas, sino como personas encargadas de tomar decisiones y políticas y como dirigentes comunitarios y religiosos. Los esfuerzos para vincular a los hombres como participantes responsables a fin de responder a tales necesidades tienen gran urgencia debido a la rápida difusión del VIH/SIDA y la posible mejora de la salud reproductiva que se obtendría si los programas fomentaran también la participación masculina, así como el uso de los métodos masculinos como parte de las opciones en materia de anticonceptivos que están a disposición de las parejas. El Fondo reconoce además que los programas integrados deberán encarar las preocupaciones en materia de planificación de la familia y salud reproductiva entre los adolescentes, quienes requieren, con carácter urgente,

toda la información y los servicios que ayuden a protegerlos de los embarazos no deseados, abortos peligrosos y enfermedades que se contraen por transmisión sexual.

Actividades de prevención del VIH/SIDA

34. La prevención y el tratamiento de las enfermedades que se contraen por transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, constituyen un elemento integrante de la atención de la salud reproductiva. También es una profunda preocupación para el programa del FNUAP y un motivo de considerable colaboración entre organismos.

35. Durante el año pasado, el FNUAP ayudó a organizar una mesa redonda encargada de debatir las consecuencias del VIH/SIDA para las políticas y programas en materia demográfica, que se celebró en septiembre y octubre de 1993 bajo el patrocinio del Foro de Políticas de Desarrollo de la Fundación Alemana de Desarrollo Internacional. El Fondo preparó el documento principal de antecedentes para la mesa redonda, que fue organizada como parte de un proceso preparatorio para la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. La mesa redonda recomendó, entre otras cosas, que los gobiernos y la comunidad internacional se dedicaran a la lucha contra el VIH/SIDA como una parte esencial de una política sabia en materia de demografía y planificación de la familia. Rechazó enérgicamente la opinión que sustentan algunos "de que el SIDA se encargará del problema demográfico", considerando esto "una afirmación totalmente falaz". La mesa redonda pidió "una firme dedicación política a la emancipación de la mujer" e hizo hincapié en la necesidad de fomentar la capacidad de la mujer de asumir el control sobre su propia vida sexual y reproductiva.

36. El FNUAP también participó en debates entre organismos sobre la viabilidad y practicabilidad de establecer un programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, según lo pide la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA 46.37. El estudio que provino de estos debates fue presentado a la Junta Ejecutiva de la OMS, que recomendó el establecimiento de dicho programa conjunto.

37. En 1993 el Fondo preparó y distribuyó el 1992 AIDS Update, una publicación anual que destaca el apoyo del FNUAP para las actividades de prevención del VIH/SIDA en todo el mundo. El Update proporciona información sobre la asistencia del FNUAP en cuatro esferas: suministro de preservativos; capacitación de las personas encargadas de prestar los servicios de salud maternoinfantil y planificación de la familia; información y educación sobre VIH/SIDA como parte de los programas de educación demográfica en las escuelas y fuera de ellas; actividades de información pública y educación. El documento 1992 AIDS Update fue enviado a representantes de los gobiernos, organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas y se distribuyó en el 40º período de sesiones del Consejo de Administración y la novena Conferencia Internacional sobre el SIDA, que se celebró en junio en Berlín.

38. El FNUAP colaboró estrechamente con el Programa Mundial de la OMS sobre SIDA en la preparación de los cálculos sobre necesidades en materia de preservativos para la prevención del VIH/SIDA, como parte de los estudios a fondo realizados en Turquía, Filipinas y Viet Nam, dentro del marco de la

iniciativa mundial del Fondo sobre necesidades en materia de anticonceptivos y necesidades de gestión logística en los países en desarrollo durante el decenio de 1990. El FNUAP también preparó, en colaboración con el Consejo de Población, una actualización de los cálculos mundiales de necesidades en materia de anticonceptivos desde 1994 al año 2005, que contiene cálculos de las necesidades estimadas en materia de preservativos para la prevención de las enfermedades que se contraen por transmisión sexual y el SIDA, preparados por la OMS y el Programa Mundial del SIDA. En el documento DP/1994/47 figura un resumen de los resultados de la actualización, que se presentarán a la Junta Ejecutiva para su primer período anual de sesiones.

3. El fortalecimiento de la información, la educación y las comunicaciones (IEC) en apoyo a la planificación de la familia

39. El concepto de la información, la educación y las comunicaciones (IEC) fue elaborado inicialmente por los planificadores de la salud durante el decenio de 1960 para crear una demanda para la atención de la salud reproductiva y los servicios de planificación de la familia. Las actividades de IEC estaban dirigidas tanto a las personas que proporcionaban los servicios como a los usuarios y trataban de reducir la brecha entre el conocimiento y la utilización en los servicios de planificación de la familia. Esto se debía lograr mediante una combinación de información y educación (actividades basadas en los conocimientos) y la comunicación (actividades de motivación). El objetivo era modificar el comportamiento de las personas.

40. Las actividades de IEC evolucionaron durante los últimos decenios para convertirse en un elemento esencial de los programas de planificación de la familia. Ayudaron a generar la dedicación política y a obtener el apoyo de la comunidad; formar a las personas encargadas de prestar los servicios en cuanto a las comunicaciones interpersonales y la capacidad de motivación; informar a los posibles clientes acerca de la disponibilidad de los servicios; cambiar las percepciones de la gente acerca de la planificación de la familia y crear una demanda para los servicios; mejorar la calidad de dichos servicios; y, en última instancia, permitir que los clientes realizaran una decisión libre e informada acerca de la elección del método.

41. El éxito de las actividades de IEC depende, entre otras cosas, del grado de ajuste a los intereses del público a quien están dirigidos. Por ejemplo, las personas encargadas de administrar los programas y proporcionar los servicios necesitan una formación que les permita seleccionar, fomentar y entregar los servicios más apropiados a los distintos usuarios que atienden. Los posibles clientes deben conocer los servicios disponibles y dónde, cuándo y en qué forma pueden obtenerlos. Los usuarios actuales requieren información que les permita elegir el mejor método, tomando en consideración las cambiantes circunstancias. Tanto los usuarios posibles como los actuales necesitan conocer los riesgos y las ventajas de cada método y estar suficientemente bien informados como para poder desestimar ciertos rumores y las informaciones erróneas.

42. A fin de evaluar los puntos fuertes y débiles de las actividades de IEC en apoyo a los programas de planificación de la familia, el FNUAP organizó una evaluación temática de siete proyectos de IEC en cinco países: las Comoras,

Rwanda y Zambia en Africa; y la India y Filipinas en Asia. Los proyectos correspondieron a dos categorías: salud maternoinfantil y planificación de la familia, con un componente integrado de IEC; y proyectos de IEC concebidos especialmente en apoyo a las actividades de salud maternoinfantil y planificación de la familia. Los evaluadores también se basaron en los informes de revisión de la evaluación y los programas de nueve proyectos adicionales, para obtener así más información complementaria.

43. La evaluación determinó que ambos tipos de proyectos habían contribuido a mejorar el nivel de los conocimientos y la práctica en la planificación de la familia. No obstante, en general los proyectos resultaron demasiado ambiciosos, con objetivos excesivos y un plazo de cumplimiento no realista, un problema que no es infrecuente encontrar en los proyectos de otros sectores. Además, los indicadores del éxito tendían a ser cuantitativos, en lugar de presentar una orientación cualitativa. En los proyectos que contaban con componentes de IEC, no era siempre claro que habría un componente de IEC integrado en las actividades de salud maternoinfantil y planificación de la familia. Los proyectos de apoyo a la información, educación y comunicaciones, por otra parte, no aseguraban generalmente que la demanda creada correspondiera a los servicios brindados. De hecho, la evaluación determinó que, en general, la coordinación tendía a ser un punto débil, no sólo entre la entrega de los servicios y las actividades de IEC en los proyectos de salud maternoinfantil y planificación de la familia con componentes integrados de IEC, sino también entre el personal de los proyectos de planificación de la familia y salud maternoinfantil y el personal de los proyectos de IEC en forma más general.

44. Reconociendo la importancia de fortalecer el vínculo entre las actividades de salud maternoinfantil y planificación de la familia e IEC, el FNUAP preparó una nota técnica sobre la relación entre la IEC y la entrega de servicios de planificación de la familia. La nota identifica seis requisitos para el éxito. El primero es la planificación en colaboración. Las personas encargadas de proporcionar los servicios y el personal de IEC deben colaborar estrechamente para identificar los cambios en el comportamiento y la actitud deseados, y los distintos grupos de población a quienes dirigirán los programas. El segundo es una coordinación efectiva intrasectorial e intersectorial. El tercero consiste en aplicar criterios interpersonales y de los medios de difusión que resulten complementarios: la utilización de los medios de difusión masiva ayuda a legitimizar y difundir los mensajes de IEC; el uso de las intercomunicaciones personales les da un valor más personal. El cuarto consiste en contar con un sólido sistema de entrega de los servicios, capaz de responder a las demandas creadas por las actividades de IEC. El quinto es la eficaz integración y coordinación de las actividades de IEC y planificación de la familia. El sexto es la incorporación de mecanismos de vigilancia y evaluación en el diseño de los proyectos.

45. El Fondo también publicó un documento técnico sobre la elaboración de las estrategias de IEC para los programas demográficos. El documento enumeraba un criterio de 12 etapas para concebir una estrategia eficaz que, de aplicarse a la formulación de los proyectos, sus etapas de evaluación y vigilancia, serviría para corregir concretamente la mayoría de las fallas de la evaluación temática. También identificar lecciones derivadas de la experiencia del Fondo en materia de IEC demográficas, incluso las orientadas concretamente hacia los usuarios de la planificación de la familia y los servicios de la salud reproductiva. No

resultó sorprendente que se considerara que los buenos conocimientos de comunicación interpersonal y asesoramiento eran el requisito para una utilización eficaz y continua de los servicios de salud maternoinfantil y planificación de la familia, una creciente utilización de los anticonceptivos y la aceptación de prácticas sexuales seguras. El documento técnico se encuentra a disposición de los interesados, en los idiomas árabe, español, francés e inglés.

4. Vinculación de las actividades económicas de la mujer y el comportamiento reproductivo

46. La independencia económica de la mujer ha sido reconocida hace tiempo como una clave para la limitación de la fecundidad. La capacidad de generar ingresos ayuda a crear opciones frente al casamiento a temprana edad y a una procreación frecuente y precoz. También aumenta el costo de las oportunidades, en términos del tiempo, para la mujer y el "costo de los niños", incrementa la condición social y la autoestima de la mujer y mejora la capacidad de la mujer para tomar sus propias decisiones, incluso las que se refieren a la procreación y al uso de los anticonceptivos.

47. Una de las formas en que el FNUAP trata de vincular las actividades de planificación de la familia con los esfuerzos para incrementar la capacidad de la mujer de obtener sus propios ingresos es mediante proyectos experimentales que ayudan a la mujer a establecer pequeñas empresas. Estos proyectos ayudan típicamente a las mujeres a obtener créditos y asistencia técnica y capacitación en la administración de pequeñas empresas y fomenta la utilización de la planificación de la familia. Las microempresas son actividades comerciales no incorporadas que realizan personas individuales, hogares o grupos, y que requieren un número limitado de empleados. En general, son parte del sector oficioso y comprenden cosas tales como el empleo no agropecuario, la manufactura y el comercio.

48. A comienzos de 1993, el FNUAP publicó una evaluación completa de la experiencia del Fondo con microempresas y proyectos dedicados a la mujer. El informe fue la culminación de una evaluación temática de un año de duración, que comenzó con la elaboración de una metodología de evaluación, continuó con un examen administrativo de toda la documentación disponible sobre 19 proyectos de esta índole, y concluyó con cuatro misiones de evaluación a las localidades de los proyectos en seis países: Egipto, Ghana, la India, Kenya, el Paraguay y Filipinas. Las misiones hicieron una reseña de toda la documentación primaria y secundaria de los proyectos, incluso los registros de préstamos y datos de vigilancia de los proyectos; realizaron entrevistas con grupos de orientación; visitaron las empresas de los clientes y entrevistaron a los representantes de organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales.

49. La evaluación no halló datos precisos como para afirmar que existía un vínculo directo entre el aumento del ingreso y la reducción de la fecundidad. No obstante, demostró que cuando los insumos de los proyectos llegaban a las mujeres, y cuando las mujeres tenían acceso a servicios de planificación de la familia, los proyectos parecían contribuir al aumento en los ingresos y a los cambios en el comportamiento reproductivo. También determinó que los aumentos del ingreso podían acelerar la demanda de la planificación de la familia y los

servicios de salud maternoinfantil. Al mismo tiempo, no obstante, la evaluación demostró que los proyectos demográficos con elementos de microempresas y generación de ingresos requerían conocimientos técnicos especializados para su elaboración y una firme capacidad institucional para su ejecución, ambas cosas que hacían que la selección de los organismos encargados de la ejecución fuera esencial para el éxito de esta actividad.

50. La evaluación recomendó que el FNUAP continuara su apoyo a los proyectos de microempresas para mujeres, brindando su preferencia a las actividades de microempresas que ayudaran claramente a lograr los objetivos demográficos y que vincularan los componentes demográficos a las estrategias que habían demostrado su eficacia para aumentar los ingresos de la mujer. La evaluación recomendó además que los proyectos que contaran con apoyo del FNUAP tuvieran vínculos concretos con los programas demográficos del Fondo a nivel nacional, en particular los programas de salud maternoinfantil y planificación de la familia u otras actividades tendientes a fomentar los derechos reproductivos de la mujer, y asegurar que se contara con servicios de planificación de la familia disponibles para responder a la demanda creada por los proyectos. La evaluación destacó que, como una estrategia de carácter primario, el FNUAP debía introducir la salud maternoinfantil y planificación de la familia, IEC y otros elementos demográficos en los proyectos y programas de microempresas existentes y no elaborar sus proyectos demográficos y de microempresas propios por separado. En este contexto, el Fondo debería identificar a los organismos de ejecución que contaran con la capacidad técnica necesaria para asegurar que los proyectos tuvieran buena elaboración, vigilancia y ejecución, y seleccionar organismos encargados de la ejecución con antecedentes conocidos en actividades de microempresas.

B. Programación estratégica y asistencia técnica

51. El examen y la evaluación de las estrategias de programas y la evaluación del rendimiento programático son parte de un conjunto tendiente a aumentar el impacto y la eficacia de los programas. También constituyen el núcleo del examen de los programas del Fondo y el ejercicio de revisión de los programas y el desarrollo de estrategias. El rendimiento y la eficacia de los programas, por su parte, se incrementan mediante asistencia técnica de alta calidad. El principal mecanismo del Fondo para proporcionar esa asistencia técnica a nivel de los países está dado por el equipo nacional de apoyo del FNUAP, de que hasta ahora se cuenta con ocho unidades en operación. La labor de los equipos se complementa con especialistas y coordinadores ubicados en las Naciones Unidas y sus comisiones regionales, en la sede de los organismos especializados de las Naciones Unidas y en las oficinas regionales de la OMS.

1. Revisión de los programas y desarrollo de estrategias

52. En 1993 el FNUAP examinó su experiencia con las actividades de la revisión de los programas y el desarrollo de estrategias. El objetivo fue identificar los medios de fortalecer aún más la eficacia del ejercicio y hacer el mejor uso posible de los resultados y las recomendaciones en la formulación de los correspondientes programas por países.

53. El examen demostró que las actividades de revisión de los programas y desarrollo de estrategias habían arrojado un gran caudal de datos, aumentado el conocimiento acerca de la dinámica demográfica en los países examinados y facilitado la planificación, elaboración y cumplimiento de los programas nacionales en materia de población. Además demostró que los objetivos y las estrategias de los correspondientes programas nacionales del FNUAP se basaban claramente en las recomendaciones de la revisión de programas y desarrollo de estrategias. No obstante, la revisión sugirió formas de mejorar la utilidad de las recomendaciones, ya sea haciéndolas más explícitas o bien estableciendo prioridades definidas. Si bien las recomendaciones en general resultaron específicas para satisfacer las necesidades del país examinado, se recomendó que las estrategias que se elaboraran fueran más amplias y tomaran más en cuenta los análisis y la capacidad nacional en diversos sectores, los obstáculos para la ejecución de los programas demográficos, y el contexto general del desarrollo nacional.

54. En general, el criterio para el ejercicio de la revisión de los programas y el desarrollo de estrategias resultó demasiado orientado hacia las misiones. Buena parte de la energía y la atención se dedicaron a las actividades específicas de la organización y realización de la misión de revisión de programas y desarrollo de estrategias, pero no hubo suficiente actividad crítica preparatoria y complementaria. No obstante, las misiones cumplieron con mayor eficacia su propósito cuando el gobierno estaba vinculado activamente en el proceso y las misiones actuaban en estrecha colaboración con la oficina del FNUAP sobre el terreno.

55. La revisión reafirmó que el ejercicio de revisión de programas y desarrollo de estrategias constituye un poderoso criterio para la programación demográfica. Las lecciones derivadas de la revisión servirán para fortalecer el proceso de desarrollo programático del Fondo. El FNUAP se ocupará de generar y mantener datos de programas demográficos por países; definirá claramente los papeles y las responsabilidades de quienes estén vinculados al proceso; determinará claramente las diferentes fases en el proceso de programación; y perfeccionará y mejorará los mecanismos utilizados en la vigilancia de los programas y su evaluación.

2. Equipos nacionales de apoyo del FNUAP

56. En 1993 los equipos nacionales de apoyo del FNUAP enviaron misiones a cerca de 100 países. Los equipos participaron en ejercicios seleccionados de revisión de programas y desarrollo de estrategias (por ejemplo en el Chad, la República Islámica del Irán, Maldivas, Filipinas y Zambia) y revisiones tripartitas de los proyectos; ayudaron a formular y evaluar proyectos seleccionados por países; y asistieron a las oficinas sobre el terreno del FNUAP en la vigilancia de los programas nacionales. Los expertos de los equipos también reunieron sus conocimientos técnicos en misiones de programación conjuntas en Bangladesh, Chad, China, la República Democrática Popular Lao, Malí, República Árabe Siria y Viet Nam.

57. Los equipos nacionales de apoyo continuaron utilizando los conocimientos nacionales e instituciones del país como una fuente de asistencia técnica en cumplimiento de las actividades demográficas. Por consiguiente, los equipos

prepararon listas de expertos nacionales que se utilizarán como consultores y contrapartes capacitados a nivel nacional, tanto oficialmente mediante cursos prácticos como en forma oficiosa, en calidad de participantes y observadores en misiones de colaboración para la asistencia técnica.

58. Un grupo de tareas entre organismos se reunió en marzo para examinar ciertas cuestiones de políticas y operacionales que se habían planteado durante el primer año completo de operaciones. Estas cuestiones comprendían entre otras, asuntos vinculados a la división de trabajo entre los diversos elementos vinculados a las actividades a nivel de los países (representantes de organismos gubernamentales, organismos especializados de las Naciones Unidas y miembros de equipos, directores nacionales del FNUAP) y la índole de la relación entre los asesores de los equipos nacionales de apoyo y sus organismos de origen. El grupo de tareas también examinó la necesidad de mejorar la calidad de los planes de apoyo técnico tendientes a guiar la labor de los equipos en cada país; aclarar las cuestiones relativas al costo de los servicios de los equipos para los proyectos nacionales; e identificar las cuestiones que se deberán encarar para hacer corresponder a nivel regional las necesidades de los países con los conocimientos técnicos representados en los equipos.

59. El grupo de tareas entre organismos se reunió nuevamente en diciembre para examinar el proceso de contratación y evaluar el rendimiento de los especialistas en la sede del organismo y los asesores de los equipos. Un examen de la distribución de los puestos y las necesidades de los países tuvo por resultado la transferencia de dos puestos de especialistas de la sede de la OIT al equipo nacional de apoyo de Santiago de Chile, para responder más eficazmente a las necesidades de los países del Caribe de habla inglesa. El grupo de tareas también redefinió varios puestos de equipos nacionales de apoyo en África para responder a las necesidades expresadas por ciertos gobiernos, particularmente en las esferas de la investigación sociocultural, la gestión de los sistemas de información y la IEC en apoyo de la atención de la salud reproductiva y la planificación de la familia.

60. Los ocho equipos nacionales de apoyo iniciaron sus operaciones completas en 1993. En el África al sur del Sáhara, en marzo, miembros de los tres equipos del África y el personal de la sede del FNUAP participaron en un curso práctico que se realizó en Addis Abeba con el fin de examinar ciertas cuestiones sustantivas y de procedimiento. En septiembre, el equipo con sede en Harare fue huésped de un curso práctico celebrado conjuntamente con los directores nacionales del FNUAP de la subregión que atiende, con el objeto de revisar las estrategias de colaboración para proporcionar apoyo técnico a los programas nacionales. El equipo con sede en Addis Abeba fue huésped de un curso práctico similar durante el mes de diciembre. Estos cursos prácticos proporcionaron a los equipos y directores nacionales la oportunidad de llegar a un entendimiento común sobre muchas cuestiones que atañen a las operaciones y la organización. El equipo nacional de apoyo de Dakar organizó diversos seminarios internos de estudio con los colegas de los organismos especializados de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y las organizaciones no gubernamentales activas en la esfera demográfica. Los participantes evaluaron la labor del equipo y formularon recomendaciones en cada una de las esferas que abarcan sus especialistas. En varios países, entre ellos Ghana, Uganda y Zambia, los miembros de los equipos participaron en misiones conjuntas, que se basaron en sus conocimientos multidisciplinarios para ayudar a elaborar un criterio programático menos

estrecho y mejor integrado para la asistencia del FNUAP. En general los equipos, entre muchas otras cosas, ayudaron a identificar las necesidades de apoyo logístico para la atención maternoinfantil y la planificación de la familia, formular las actividades de educación demográfica destinadas a la juventud dentro y fuera de las escuelas, elaborar estrategias de IEC y proporcionar apoyo técnico para operaciones y análisis de censos.

61. El equipo nacional de apoyo con sede en Ammán, Jordania, brindó apoyo técnico a los programas nacionales de la región. Durante el año, los miembros de los equipos realizaron más de 85 misiones para proporcionar asistencia técnica a 20 países, en particular en las esferas de la salud maternoinfantil, la planificación de la familia, y la información, la educación y las comunicaciones sobre la reunión y el análisis de datos. El equipo también respondió a un número creciente de solicitudes de supervisión técnica de proyectos en curso. El equipo nacional de apoyo de Ammán, entre otras cosas, revisó un documento de proyectos para el fortalecimiento de la administración del programa de salud maternoinfantil y planificación de la familia en la República Árabe Siria; proporcionó apoyo técnico para fortalecer las actividades de capacitación de un proyecto para expandir los servicios de salud de la familia como componente de la atención primaria de la salud (República Árabe Siria); ayudó a formular dos proyectos en Egipto: uno para fortalecer los servicios de planificación de la familia en Aswán; el otro para proporcionar servicios de planificación de la familia en zonas remotas de la Gobernación de Aswán; ayudó en la elaboración de un cuestionario para realizar una encuesta sobre la fuerza laboral y los trabajadores migratorios del Sudán; proporcionó apoyo técnico para un proyecto sobre planificación, educación, motivación y servicios para el bienestar de la familia en los distritos industriales de Jartum y ayudó a formular nuevamente un proyecto para expandir e incrementar los servicios de salud maternoinfantil y planificación de la familia en el Yemen.

62. Los tres equipos nacionales de apoyo de Asia y el Pacífico realizaron cerca de 150 misiones de asesoramiento técnico en más de 30 países. Los equipos colaboraron estrechamente con los directores nacionales del FNUAP para brindar asistencia técnica a fin de ayudar a fortalecer la capacidad nacional en las esferas que abarcan los programas nacionales del FNUAP. El equipo nacional de apoyo de Suva, por ejemplo, realizó 41 misiones en apoyo de las actividades de IEC, población y planificación del desarrollo y reunión, análisis y difusión de datos; el equipo también publicó un manual titulado "A New Approach to Technical Support Services in Population" y brindó asistencia a seis países insulares del Pacífico en la preparación de los informes nacionales para la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El equipo nacional de apoyo de Katmandú organizó debates en Nepal sobre la salud reproductiva de la mujer y problemas de la planificación de la familia, y proporcionó asistencia técnica sobre educación demográfica en el sector oficioso. También examinó varios proyectos de propuestas sobre IEC en la India, Nepal y el Pakistán. El equipo colaboró con el Gobierno de las Maldivas para analizar datos de censos y con el Gobierno de Bhután en la preparación de un perfil amplio de la maternidad segura. A nivel regional ayudó a organizar la Conferencia Ministerial de la Mujer y la Salud de la Familia de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional, para la cual preparó documentos de antecedentes. El equipo de Bangkok colaboró estrechamente con la oficina sobre el terreno del FNUAP en Viet Nam para la elaboración de un sistema de información y gestión del suministro de anticonceptivos y la formulación de un proyecto amplio de

educación demográfica. Brindó asistencia al Gobierno de Camboya en la formulación de un proyecto sobre salud maternoinfantil y espaciamiento de los nacimientos; ayudó a capacitar a 22 educadores de alto nivel de China en la planificación de los programas de educación demográfica, y proporcionó capacitación y orientación para tres funcionarios superiores de Mongolia en diversos aspectos de la planificación demográfica y el desarrollo. El equipo también organizó una mesa redonda sobre estrategias de población y desarrollo como parte del proceso de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo.

63. El equipo nacional de apoyo de Santiago de Chile cumplió 125 misiones, de las 170 solicitudes que recibió. El equipo proporcionó apoyo técnico a programas y proyectos nacionales en las esferas de la salud maternoinfantil, la planificación de la familia, la información, la educación y las comunicaciones, la población y el desarrollo y la reunión y el análisis de datos. La estrategia general del equipo consistió en asegurar que la asistencia técnica que se brindaba estuviera marcadamente definida y fuera pertinente a las necesidades de las poblaciones a que atendía. En la esfera de la salud reproductiva y planificación de la familia, el equipo ayudó a capacitar a 110 profesionales en la administración de programas, centrándose en esferas tales como las técnicas de liderazgo, planificación y evaluación. Los especialistas en IEC del equipo realizaron diversas misiones conjuntas con contrapartes de los proyectos, como una forma de definir más claramente el componente de IEC de algunos proyectos concretos. Uno de los objetivos consistió en tratar de que las actividades de IEC fueran pertinentes a la vida cotidiana de las personas y extender los alcances de los mensajes de IEC a los trabajadores rurales y urbanos, las cooperativas y las organizaciones femeninas y juveniles. Algunos especialistas de los equipos en materia de población y desarrollo ayudaron a concebir proyectos de investigación que se refirieron a las necesidades especiales de la mujer, los adolescentes y las comunidades indígenas. Otros especialistas de los equipos en la esfera de la reunión y análisis de los datos hicieron hincapié en los esfuerzos para fomentar la capacidad nacional de obtener y utilizar datos demográficos en apoyo a la aplicación de políticas sociales descentralizadas.

III. INFORME SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO POR EL FNUAP DE LA RESOLUCIÓN 47/199 DE LA ASAMBLEA GENERAL

64. Este informe sobre la situación ha sido preparado en respuesta a la decisión 93/27 A del Consejo de Administración que, en su párrafo 8, pidió al Director Ejecutivo que informara al Consejo en su cuadragésimo primer período de sesiones de 1994, sobre el progreso logrado en la aplicación de la resolución 47/199 de la Asamblea General.

65. Durante la última parte de 1993, el FNUAP se basó en el progreso alcanzado en la primera parte del año, según lo comunicado el año pasado en el documento DP/1993/29, parte III. Por ejemplo, el Fondo continuó ocupándose de los intereses pertinentes a la resolución 47/199 en todos los ejercicios de planificación de políticas, programación y capacitación, incluso, en particular, los que se ocupan de la nota de estrategia nacional, armonización de los ciclos de programación, el criterio programático, la ejecución a nivel nacional, la formación de la capacidad nacional, la descentralización y la capacitación.

66. El FNUAP también continuó colaborando estrechamente con los organismos y organizaciones participantes de las Naciones Unidas mediante su vinculación en el Grupo Consultivo Mixto de Políticas, el Comité Consultivo en Cuestiones de Programas y de Operaciones y el Comité Consultivo en Cuestiones Administrativas del Comité Administrativo de Coordinación y en actividades pertinentes a la capacitación entre organismos tanto a nivel nacional como mundial, en particular en el Centro Internacional de Capacitación de la OIT en Turín.

67. Nota de estrategia nacional. El FNUAP participó en los grupos de trabajo del Grupo Consultivo Mixto de Políticas y del Comité Consultivo en Cuestiones de Programas y de Operaciones encargados de elaborar las directrices iniciales para las contribuciones de las Naciones Unidas a la nota de estrategia nacional. En octubre de 1993, algunos funcionarios seleccionados del personal del FNUAP sobre el terreno participaron en un curso práctico celebrado en el Centro Internacional de Capacitación de Turín como parte del proceso para elaborar directrices para todo el sistema. El FNUAP también fue un participante esencial en el curso práctico nacional sobre coordinación para representantes superiores de las Naciones Unidas con sede en la República Árabe Siria, organizado por el Centro de Turín y el PNUD de Damasco, bajo el patrocinio del Ministerio de Estado de Asuntos de Planificación de la República Árabe Siria. El curso práctico preparó un programa de trabajo conjunto sobre el proceso de la nota de estrategia nacional. Además, el FNUAP, el PNUD y el UNICEF convinieron en sufragar un proyecto conjunto sobre un criterio integrado para el sistema de las Naciones Unidas en cuanto a las actividades de asistencia técnica de apoyo al proceso de la nota de estrategia nacional. En mayo de 1994, el Fondo se desempeñará como organismo rector del Duodécimo Curso Práctico de Coordinación de la Gestión en el Centro de Turín, cuyo principal objetivo es asegurar la integración de las cuestiones demográficas en los ejercicios de la nota estratégica nacional.

68. Ciclos de armonización y programación. Como tarea complementaria de la carta conjunta enviada en 1993 por los directores ejecutivos del UNICEF, el PNUD y el FNUAP a sus respectivas oficinas sobre el terreno, el FNUAP convocó sendos grupos de trabajo sobre la armonización de los ciclos de programación en América Latina y el Caribe y en el Medio Oriente y África del Norte. Los grupos de trabajo prepararon recomendaciones para esa armonización y las enviaron a los directores nacionales del FNUAP para obtener sus observaciones.

69. Criterio programático. El FNUAP continuó participando en las actividades del Grupo Consultivo Mixto de Políticas y del Comité Consultivo en Cuestiones de Programas y de Operaciones para elaborar un marco de asistencia a los organismos y organizaciones de las Naciones Unidas para lograr un acuerdo sobre una interpretación común en todo el sistema para el criterio programático. En 1993, el UNICEF, el PNUD y el FNUAP firmaron un acuerdo con la gobernación de Assiut, en Egipto, sobre un programa conjunto de desarrollo integrado. En Bangladesh, el UNICEF y el FNUAP colaboran en un modelo de planificación integral que incluye módulos del estatuto de la mujer, la alfabetización, la nutrición y la salud. En 1994, el FNUAP participará en misiones de estudio a diversos países, que organizan las Naciones Unidas.

70. Ejecución a nivel nacional y formación de la capacidad nacional. Los equipos de apoyo nacionales del FNUAP continúan utilizando los conocimientos técnicos nacionales y las instituciones del país como una fuente de asistencia

técnica para la ejecución de las actividades demográficas. Los equipos prepararon listas de expertos nacionales que actúan como consultores y como contrapartes capacitados a nivel nacional tanto oficialmente, mediante cursos prácticos, como en forma oficiosa, como participantes y observadores en misiones conjuntas de asistencia técnica. Se subrayó también la ejecución de los proyectos a nivel nacional en los programas del FNUAP por países, que se presentan a la Junta Ejecutiva en su primer período anual de sesiones.

71. Descentralización. El FNUAP revisó sus directrices sobre descentralización, ampliando notablemente la capacidad de aprobación de programas a nivel del terreno. Además, el Fondo amplió el derecho a la aprobación total de programas en forma experimental a 12 países (Argelia, Bangladesh, Burkina Faso, Etiopía, Filipinas, Honduras, Malawi, el Pakistán, el Perú, el Senegal, la subregión del Pacífico Sur y la República Árabe Siria). El FNUAP extenderá esa capacidad de aprobación a otros países, si la experiencia lo justifica. El Fondo también descentralizó recientemente las disposiciones sobre viajes exteriores para los consultores del FNUAP que fueron contratados sobre el terreno.

72. Capacitación. El FNUAP colabora y continuará participando en los ejercicios de capacitación pertinentes entre las organizaciones a nivel de los países y en el Centro Internacional de Capacitación de Turín. El Fondo contribuye con financiación, asesoramiento para la capacitación y conocimientos técnicos para ayudar a fortalecer la labor del Centro en materia de capacitación en colaboración para el sistema de las Naciones Unidas. En abril de 1994 el FNUAP participó en un curso práctico sobre criterios programáticos, que se realizó en el Centro. El Fondo también será el organismo rector del Duodécimo Curso Práctico del Centro sobre Coordinación de la Gestión, en que se destacarán cuestiones demográficas. En Bangladesh, los participantes del Grupo Consultivo Mixto de Políticas han convenido en seguir un criterio integral para la capacitación del personal de las Naciones Unidas.

73. Evaluación y verificación de la gestión. El FNUAP participa en un grupo de trabajo entre organismos sobre evaluación, que actualmente está revisando los elementos de la colaboración en la esfera de la evaluación. El FNUAP también participa en el grupo de trabajo del Grupo Consultivo Mixto de Políticas sobre sistemas de verificación de la gestión. El grupo de trabajo presentó un informe al Grupo Consultivo en que se destacaban los elementos comunes y las prácticas corrientes de verificación entre las organizaciones participantes en el Grupo Consultivo Mixto de Políticas. El grupo de trabajo también adoptó una definición común de la verificación de la gestión. El informe fue reconocido como una base para informar al Consejo Económico y Social sobre los sistemas de verificación de la gestión en el contexto de la resolución 47/199.
