



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

Distr. general
19 de mayo de 2000
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2000

Ginebra, 13 a 23 de junio de 2000

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Los servicios de salud reproductiva en circunstancias especialmente difíciles: la experiencia con los programas del FNUAP y los problemas que existen

Informe de la Directora Ejecutiva

1. En el segundo período ordinario de sesiones de 1999 de la Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo presentó un examen de las actividades que llevaba a cabo en situaciones de emergencia y sugirió que se crearan otros programas y mecanismos de financiación para esas situaciones. Terminadas sus deliberaciones, la Junta pidió a la Directora Ejecutiva que en su período de sesiones siguiente le presentara un informe con propuestas concretas sobre los procedimientos de programación del Fondo para casos de emergencia. Este informe se presenta en cumplimiento de lo dispuesto en la decisión 99/16 de la Junta Ejecutiva.

I. Antecedentes

2. En el informe titulado "Apoyo del FNUAP a la salud reproductiva en situaciones de emergencia" (DP/FPA/1999/6), presentado a la Junta Ejecutiva en su segundo período ordinario de sesiones de 1999, se estudió detalladamente la importancia de prestar servicios de salud reproductiva y organizar otras intervenciones durante situaciones de crisis. El informe

se refirió específicamente al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en el que se afirma que las poblaciones marginadas, como los refugiados y las personas internamente desplazadas, tienen necesidades especiales de servicios de salud reproductiva y el derecho a recibirlos. En el informe se examinó la mayor demanda a la que debía hacer frente el Fondo para prestar servicios de salud reproductiva en situaciones especiales como las crisis provocadas por desastres naturales y conflictos armados, y también durante algunos procesos de rehabilitación después de los conflictos. Se señaló que un gran número de países en los que el Fondo ejecutaba programas habían sufrido desastres naturales o crisis políticas o económicas y que estas crisis habían dado lugar a nuevas prioridades nacionales en el ámbito de la salud reproductiva, unas prioridades que no se habían previsto al formular los programas para esos países.

3. En el documento DP/FPA/1999/6 se sentó la premisa de que el mandato del Fondo era procurar que todas las personas, independientemente de su situación, tuvieran acceso a servicios de salud reproductiva (cuidados maternos, planificación de la familia, tratamiento y gestión de las enfermedades de transmisión sexual,

prevención del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), prevención de la violencia sexual y tratamiento de las víctimas). Si el Fondo sólo prestara servicios a las personas ya asentadas en comunidades y no a los desplazados incumpliría ese mandato. Se señaló que, debido en parte al empeño que el Fondo había puesto en las actividades de promoción, había tanto en la comunidad internacional como en el seno de los gobiernos, los organismos humanitarios de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales una tendencia cada vez mayor a reconocer que la salud reproductiva era un componente esencial de los servicios que debían prestarse en situaciones de crisis.

4. Sin embargo, debido a la escasez de personal capacitado y de recursos, o bien a que las responsabilidades institucionales no estaban bien delimitadas, en muchas ocasiones no se habían prestado servicios de salud reproductiva en situaciones de emergencia y ello había tenido consecuencias graves. Algunas de esas consecuencias habían sido embarazos no deseados, fallecimientos prevenibles de madres y niños y la propagación de enfermedades de transmisión sexual, en particular del VIH. En el documento DP/FPA/1999/6 se indicó que el Fondo debía establecer mecanismos para responder rápida y adecuadamente a las situaciones de emergencia y de crisis.

5. En su período ordinario de sesiones de 1999, la Junta Ejecutiva celebró amplias deliberaciones sobre la necesidad de prestar servicios de salud reproductiva en situaciones de emergencia, así como sobre el papel que el Fondo debía desempeñar en tales situaciones. Hubo un firme consenso sobre la importancia de prestar servicios de salud reproductiva a refugiados, personas desplazadas y otras personas afectadas por las crisis. Muchos miembros de la Junta expresaron su reconocimiento al Fondo por el papel rector que desempeñaba para sensibilizar a la comunidad internacional acerca de la importancia de la salud reproductiva y lo alentaron a intensificar sus actividades de promoción en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y gobiernos, y también a que procurara aumentar la coordinación y la cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas.

6. No obstante, los miembros de la Junta expresaron distintas opiniones sobre la utilización de fondos ordinarios en situaciones especiales y sobre la forma de prestar asistencia de emergencia. Algunas delegaciones

opinaron que ciertas condiciones justificaban la utilización de recursos ordinarios mientras que otras consideraron que, cuando tuvieran que llevarse a cabo actividades que no se hubieran incluido en los programas aprobados para los países, el Fondo debía recaudar recursos extrapresupuestarios, preferentemente por medio del procedimiento de llamamientos unificados. Algunas delegaciones manifestaron su preocupación por el hecho de que la utilización de fondos básicos en esas circunstancias no se ajustaba a la recomendación del Consejo Económico y Social de no utilizar los fondos de asistencia para el desarrollo para fines humanitarios. Habida cuenta de la importancia de las cuestiones relacionadas con la asistencia de emergencia y la variedad de opiniones expresadas sobre el papel que el Fondo debía desempeñar en situaciones de crisis, la Junta Ejecutiva pidió a la Directora Ejecutiva que sometiera a su consideración un informe con propuestas concretas sobre la asistencia de emergencia del Fondo.

7. Después del segundo período ordinario de sesiones de 1999 de la Junta Ejecutiva, el Fondo analizó la experiencia de las pocas organizaciones que colaboran en el suministro de servicios de salud reproductiva en circunstancias especiales, pidió al personal que trabaja en el terreno que le transmita sus ideas e inquietudes, y examinó atentamente las cuestiones planteadas por la Junta Ejecutiva. Puesto que el Fondo ya desempeña un importante papel en la prestación de servicios de salud reproductiva a poblaciones sumamente vulnerables, por ejemplo en los ámbitos de orientación técnica, promoción, fomento de la capacidad y apoyo operacional, ya sea directamente o a través de otros organismos, lo más importante es determinar la forma en que el Fondo puede proporcionar orientación y apoyo oportuno a las personas en situaciones de emergencia y también lograr que sus iniciativas sean adecuadas, responsables y rentables, teniendo en cuenta que sus recursos humanos y financieros son limitados.

8. El concepto que el Fondo tiene de la asistencia en situaciones de crisis y después de los conflictos apoya enérgicamente y refleja las conclusiones del período de sesiones del Consejo Económico y Social de julio de 1999 sobre asistencia económica especial, asistencia humanitaria y socorro en casos de desastre, en el que se subrayó que los conceptos anteriores de socorro (asistencia humanitaria), rehabilitación, reconstrucción y desarrollo se aplicaban a situaciones distintas y consecutivas que requerían intervenciones distintas, no reflejaban la realidad y de hecho podían restar eficacia a

las respuestas. El Consejo subrayó que, en efecto, esas situaciones solían superponerse y ocurrir a la vez. En consecuencia, reconoció que era “preciso adoptar un enfoque general respecto de los desastres naturales y de las situaciones de emergencia complejas” y destacó “la necesidad de proceder lo antes posible a realizar una labor conjunta de planificación y fijación de prioridades, el papel central de desarrollo de la capacidad y la importancia de que se lleve a cabo una división claramente acordada del trabajo mediante la colaboración institucional, así como la necesidad de establecer sistemas más flexibles de financiación para la programación de transición” (párrafo 9 del documento E/1999/L.25).

9. En las deliberaciones del Consejo Económico y Social se pusieron de relieve los enormes esfuerzos desplegados por las Naciones Unidas y otros interesados de la comunidad internacional para estudiar los vínculos entre socorro y desarrollo, y se llegó a la conclusión de que una distinción entre socorro y desarrollo podría restar eficacia a las actividades organizadas para responder a esas situaciones. El desarrollo no puede esperar la llegada de una paz plena; por otra parte, el socorro debe incluir una perspectiva de desarrollo. En las conclusiones convenidas del período de sesiones de 1999 del Consejo Económico y Social (E/1999/L.25), el Consejo hizo hincapié en que “los organismos de desarrollo deben intervenir rápidamente en las situaciones de crisis” (párr. 17). El Consejo reconoció asimismo “la importancia de mantener durante toda la situación de emergencia, siempre que sea posible, ciertas funciones relacionadas con el desarrollo, como la educación y la atención de salud” (párr. 17).

10. El FNUAP considera que las intervenciones en materia de salud reproductiva, como la maternidad sin riesgo, la planificación de la familia y la prevención del VIH, no pueden considerarse actividades de desarrollo en un contexto, y actividades de socorro humanitario en otro. Antes bien, todo el apoyo que se preste a la salud reproductiva está orientado hacia el fomento del desarrollo, independientemente de que se preste a los refugiados, los desplazados o a las personas asentadas tranquilamente en sus comunidades. No hay dudas de que garantizar la salud reproductiva de los refugiados o las víctimas de desastres es una inversión para el desarrollo futuro. Además, en vista de que el FNUAP está presente en los países en que se ejecutan programas antes, durante y después de los conflictos y los desastres naturales, sería natural que el Fondo tuviera la

capacidad de proporcionar, dentro de los límites de sus recursos y en el marco de su mandato, apoyo apropiado y oportuno durante todas las etapas de esas emergencias, como lo han solicitado los gobiernos de los países en que se ejecutan programas.

11. A medida que se ha tomado conciencia de la importancia universal de la salud reproductiva en todas las poblaciones y en todas las circunstancias, los organismos internacionales y los gobiernos nacionales han venido elaborando varias iniciativas que deberían emprenderse en situaciones de emergencia. Además del FNUAP, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), así como algunas organizaciones no gubernamentales internacionales han adoptado una posición con arreglo a la cual todos los aspectos de la salud reproductiva deben incluirse necesariamente en un programa amplio de salud para situaciones de emergencia. La OMS ha señalado concretamente que la atención obstétrica de emergencia para garantizar un parto sin riesgo (incluida la atención del recién nacido, el apoyo nutricional y la planificación básica de la familia) debería estar siempre disponible en las etapas iniciales de una emergencia, así como el tratamiento de las complicaciones derivadas del embarazo, el parto y el aborto en condiciones de riesgo, y que la adopción de precauciones universales contra el VIH/SIDA en las primeras etapas de una situación de emergencia constituyen una necesidad fundamental.

12. El liderazgo del FNUAP en esas esferas, que ha merecido el reconocimiento y la confianza a escala internacional, y su presencia en los países en que se ejecutan programas han hecho que gobiernos y organismos de las Naciones Unidas se dirijan al Fondo por tener éste el mandato, la experiencia y la responsabilidad de prestar apoyo técnico y material en la esfera de la salud reproductiva no sólo en tiempos “normales”, sino también en situaciones de necesidad especial. El año pasado, en las crisis políticas de los Balcanes y de Timor Oriental y a raíz de algunos desastres naturales, algunos gobiernos nacionales, así como el ACNUR, la OMS y el UNICEF, pidieron concretamente al FNUAP que reaccionara con rapidez y asumiera el liderazgo en la esfera de la salud reproductiva como miembro pleno del Grupo de respuesta de las Naciones Unidas en casos de desastre.

II. Experiencia del FNUAP

13. En los últimos cinco años, a petición de autoridades nacionales y de otros organismos de las Naciones Unidas y en plena colaboración con ellos, el FNUAP ha proporcionado una asistencia cada vez mayor en la prestación de servicios básicos de salud reproductiva en algunos casos de emergencia, bien por conducto de autoridades locales y nacionales, organizaciones no gubernamentales locales o internacionales, o bien en asociación con organismos de las Naciones Unidas, según las necesidades. Esa asistencia ha incluido evaluaciones rápidas en materia de salud reproductiva, asistencia técnica, determinación de asociados en la ejecución y concertación de acuerdos con esos asociados, y aprovisionamiento de equipo y suministros, especialmente en la esfera de la salud materna y el parto sin riesgo. Para facilitar las respuestas rápidas, el FNUAP ha establecido memorandos de entendimiento con el CICR, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el ACNUR y algunas organizaciones no gubernamentales que realizan actividades en esa esfera. El FNUAP es miembro fundador del Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre salud genésica en situaciones de emergencia. En 1999 el Fondo publicó, conjuntamente con el ACNUR y la OMS, un manual interinstitucional actualizado sobre la salud genésica en situaciones de refugiados, que establece normas en materia de atención en esas situaciones. En abril de 2000, en reconocimiento de la importancia de la salud reproductiva durante situaciones de emergencia y del papel del FNUAP en esa esfera, el Comité permanente entre organismos encargado de las cuestiones humanitarias decidió que el FNUAP fuera uno de sus miembros plenos, lo que indica el reconocimiento del sistema de las Naciones Unidas al liderazgo del FNUAP en esa esfera. En época más reciente, el FNUAP ha participado activamente en debates sobre la prevención del VIH en las misiones de mantenimiento de la paz junto con el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz de las Naciones Unidas.

14. En su calidad de integrante del Equipo de las Naciones Unidas en los países establecido en el marco del sistema de coordinadores residentes, el FNUAP participa activamente en las cuestiones de seguridad, las evaluaciones interinstitucionales del socorro humanitario y la elaboración de planes para situaciones imprevistas. El FNUAP participa cada vez más en los llamamientos interinstitucionales unificados de las Naciones Unidas. En 1999 el Fondo tenía componentes de

proyectos en 12 de los 14 llamamientos unificados, y en el año 2000 esa cifra asciende a 17. El Fondo ha asumido la función de liderazgo en relación con la incorporación de las cuestiones de género en el proceso relativo al procedimiento de llamamiento unificado en favor de Angola, respaldando así al Consejo Económico y Social en su reconocimiento de que las situaciones de emergencia humanitaria tienen consecuencias directas y especiales para la mujer y de que es necesario integrar una perspectiva de género en la planificación y ejecución de todas las actividades de apoyo.

15. Durante el último año las necesidades de apoyo en materia de salud reproductiva en todos los tipos de situaciones de crisis han sido especialmente apremiantes. El FNUAP recibió solicitudes de apoyo de gobiernos nacionales con posterioridad a desastres naturales, durante y después de conflictos armados, y para que se siguiera prestado apoyo en relación con las situaciones de los refugiados. El Fondo no pudo responder a todas las peticiones, pero procuró encontrar formas de prestar apoyo mínimo, aunque catalizador, en el mayor número de casos posible. La estrategia del FNUAP consiste en prestar apoyo muy reducido, aunque crítico, en relación con cuestiones sobre las que ninguna otra organización tiene el nivel de conocimientos especializados de que dispone el FNUAP y con cuestiones que suelen descuidarse, debido a su carácter complejo y delicado. Se ha concebido que ese apoyo sea selectivo y catalizador.

Desastres naturales

16. El último año se registró un número considerable de desastres naturales, lo que provocó desplazamientos de poblaciones y destrucción de la infraestructura de salud y tuvo efectos negativos sobre los servicios de salud. A raíz de los terremotos de Turquía, las inundaciones en la India, Madagascar, Mozambique, Sri Lanka, el Sudán, Venezuela y Zimbabwe, los Gobiernos respectivos pidieron apoyo concreto para reemplazar o restablecer los servicios de salud reproductiva destinados a las poblaciones afectadas. En cada uno de los casos, el FNUAP proporcionó equipo y suministros en materia de salud reproductiva y situaciones de emergencia y participó plenamente como asociado de las Naciones Unidas en la prestación de socorro de emergencia multisectorial y la elaboración de planes de rehabilitación.

17. En todos los casos anteriores, se revisó la dirección de las actividades de salud reproductiva planificadas con arreglo al programa para los países, a petición

de los gobiernos respectivos, y se utilizaron los fondos para programas de que se disponía para atender a las prioridades nacionales de carácter urgente que habían surgido. En algunos casos (Mozambique y Turquía), los donantes proporcionaron recursos adicionales en respuesta al llamamiento unificado o a otras solicitudes, y esos fondos adicionales facilitaron la rehabilitación de los servicios de salud reproductiva. Cabe señalar que el apoyo prestado por el Fondo en esas situaciones especiales estuvo dirigido a alcanzar los mismos objetivos (es decir, mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva de calidad) que los establecidos en los programas que se ejecutan en los países y estuvo orientado a los mismos beneficiarios, aunque en circunstancias diferentes.

Las situaciones de conflicto y los refugiados

18. En algunos países en los que el FNUAP ejecuta programas, entre ellos el Afganistán, Angola, Burundi, Colombia, Eritrea, Etiopía, la Federación de Rusia, Indonesia, Irán (República Islámica del), Kenya, el Pakistán, la República del Congo, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Somalia, el Sudán, Uganda y Yugoslavia, los conflictos armados y las crisis políticas provocaron nuevos desplazamientos de grupos de población o contribuyeron a que otros siguieran siendo refugiados. Todos ellos necesitaban seguir recibiendo servicios de salud reproductiva. En muchos de esos países, los problemas citados crearon el riesgo de que siguiera propagándose el VIH/SIDA.

19. En esas situaciones, las oficinas del FNUAP en los países proporcionaron apoyo a la evaluación de las necesidades, elaboraron proyectos para el lanzamiento de llamamientos unificados, colaboraron con los organismos nacionales homólogos en la revisión de los proyectos y presupuestos de los programas para los distintos países a fin de satisfacer nuevas necesidades, y solicitaron la participación de los donantes en el procedimiento de llamamientos unificados. Asimismo, participaron como miembros plenos de los equipos de las Naciones Unidas en los países, a cargo de las actividades de planificación en materia de seguridad y para casos imprevistos. Muchas veces, los fondos disponibles (el presupuesto asignado al programa del país) resultaron muy escasos y a menudo ya habían sido asignados a diversos proyectos, por lo cual fue necesario realizar una reasignación. No obstante, en la mayoría de los casos relacionados con refugiados internacionales, no fue

posible utilizar los fondos del programa del país y el apoyo estuvo supeditado a los aportes extrapresupuestarios de los donantes.

20. Las crisis de Kosovo y Timor Oriental plantearon problemas especiales, dado que el FNUAP no tenía presupuestos asignados a ninguno de ellos. Sin embargo, como parte del sistema de las Naciones Unidas, el Fondo debió intervenir y cumplir con su mandato en el marco de las nuevas administraciones de las Naciones Unidas establecidas en esos lugares. Habida cuenta del mandato del FNUAP, las directrices del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y, en particular, la responsabilidad de las Naciones Unidas respecto de las poblaciones de Kosovo y Timor Oriental, el Fondo realizó ímprobos esfuerzos para obtener apoyo extrapresupuestario a fin de prestar asistencia.

21. En los Balcanes, el ACNUR pidió expresamente que el FNUAP actuara con rapidez para proporcionar orientación en materia de salud reproductiva. La rápida respuesta de los donantes al proceso de llamamientos unificados permitió al Fondo responder con prontitud a las necesidades de los refugiados de Kosovo que se habían trasladado a Albania y a la ex República Yugoslava de Macedonia. En ambos países, la rápida entrada de un gran número de refugiados procedentes de Kosovo hizo que se viera colmada la capacidad de los servicios de salud del país anfitrión. El FNUAP proporcionó suministros a las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales que prestaban servicios de salud en los campamentos de refugiados, así como a los sistemas nacionales de salud de los países anfitriones. El Gobierno de Albania aceptó que los fondos del programa de su país se utilizaran en las actividades de emergencia, lo cual permitió responder en forma eficaz. El Fondo prestó apoyo a las primeras evaluaciones de los actos de violencia sexual cometidos contra mujeres de Kosovo a fin de planificar las actividades de asesoramiento y asistencia a las mujeres y sus familias. En Kosovo, tras el regreso de los refugiados, el Fondo debió colaborar con otros asociados de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales en el restablecimiento de los servicios de atención de la salud reproductiva en lugares en los que las instalaciones necesarias habían sido destruidas y las mujeres habían sufrido actos graves de violencia sexual.

22. A diferencia de lo ocurrido en Kosovo, los donantes se mostraron menos solidarios en Timor Oriental, donde tal vez las necesidades sean mayores. A fin

de prestar apoyo básico con recursos sumamente limitados, el FNUAP ha establecido una estrecha relación de trabajo con una organización no gubernamental internacional que coordina los servicios de salud reproductiva. La dirección de las actividades del FNUAP en Timor Oriental está a cargo de un Voluntario de las Naciones Unidas.

23. Tanto en Kosovo como en Timor Oriental el FNUAP pudo prestar asistencia, aunque con grandes limitaciones. En otros lugares, como Angola, no se pudo prestar apoyo a actividades bien planificadas con las que se podría haber salvado la vida de mujeres y lactantes y prevenido la propagación de enfermedades mortales (entre ellas, el SIDA). En algunos de esos casos se trató simplemente de escasez de fondos; en otros, hubo demoras en la recepción de los fondos prometidos por los donantes y ello impidió la ejecución del programa.

III. Problemas que habrá que resolver

24. Según se expone en detalle en el documento DP/FPA/1999/6, en la mayoría de los lugares en que el FNUAP ha prestado apoyo de emergencia para necesidades imprevistas, las autoridades nacionales solicitaron simplemente que se revisaran las actividades y los presupuestos de los proyectos en curso a fin de responder a las nuevas necesidades y colaboraron con la oficina local del FNUAP a fin de establecer nuevas prioridades y planes de trabajo de conformidad con los objetivos generales de mejorar y proteger la salud reproductiva. En los pocos casos en que los proyectos de los programas del país aún se estaban elaborando, esos proyectos pudieron ser adaptados a las nuevas necesidades. Por otra parte, en muchos casos no se dispuso de los fondos correspondientes al programa del país, o no fue posible acceder fácilmente a ellos, y, en otros, el programa no se había elaborado ni se había establecido un presupuesto. Estas experiencias recientes han destacado la necesidad de contar con mecanismos de financiación más flexibles que permitan mejorar la capacidad de respuesta del FNUAP.

25. El FNUAP ha mejorado su posición para hacer frente a situaciones de emergencia. Durante el año pasado ha racionalizado su programación para estar en condiciones de atender el creciente número de peticiones de asistencia de emergencia en la esfera de la población y la salud reproductiva. Los 12 tipos de botiquines de emergencia para la atención de la salud

reproductiva (desarrollados por el Grupo de Trabajo Interinstitucional y montados por el FNUAP, que también adquiere los botiquines para otros organismos) han sido evaluados y mejorados y son objeto de una creciente demanda de parte de otros organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales. Con el apoyo del Gobierno de Bélgica, se ha puesto en marcha un programa de capacitación para personal del FNUAP, de otros organismos de las Naciones Unidas, de organizaciones no gubernamentales y de países en el uso de las directrices incluidas en el *Manual Interinstitucional para actividades sobre el terreno*. Bélgica presta apoyo también a actividades de promoción, incluida una serie de sesiones de concienciación para el personal de las Naciones Unidas y de las organizaciones no gubernamentales sobre las necesidades de salud reproductiva de los refugiados.

26. Está en marcha un examen de las mejores prácticas para el suministro de servicios de salud reproductiva a los adolescentes refugiados e internamente desplazados. Se ha elaborado una lista de funcionarios del FNUAP que tienen conocimientos especiales y experiencia en casos de emergencia para su posible despliegue temporario, y se están celebrando conversaciones sobre las necesidades de personal de las oficinas en los países con situaciones especiales. Con el apoyo de la Fundación de las Naciones Unidas, el Fondo inició una evaluación de la experiencia anterior en materia de suministro de servicios de salud reproductiva a los refugiados y las personas desplazadas, así como de documentación sobre la situación y las necesidades de salud reproductiva de los migrantes forzados. Los representantes del FNUAP recientemente contratados recibirán información e instrucciones sobre las modalidades de las medidas de emergencia y de rehabilitación posterior a los conflictos de las Naciones Unidas, así como información en materia de seguridad impartida por la Oficina del Coordinador de Medidas de Seguridad de las Naciones Unidas.

27. El principal obstáculo a la adopción de medidas efectivas del FNUAP en situaciones de emergencia son las restricciones financieras. El personal de la sede y de las oficinas en los países del FNUAP ha dedicado mucho tiempo a participar en las evaluaciones interinstitucionales de las necesidades y en los llamamientos unificados para 1999 y 2000. Los proyectos incluidos en los llamamientos unificados se elaboraron tras intensas evaluaciones de las situaciones especiales y conversaciones con autoridades locales y otros organismos de

las Naciones Unidas, y después de considerar cuidadosamente las posibles repercusiones de las actividades sobre el desarrollo. Ahora bien, como lo señaló el Coordinador del Socorro de Emergencia de las Naciones Unidas, la respuesta de los donantes a los llamamientos unificados el año pasado fue desalentadora y no equitativa.

28. La dependencia absoluta del procedimiento de llamamientos unificados ha traído consigo graves riesgos para la salud reproductiva de muchas personas que viven en situación precaria. Siete donantes respondieron al llamamiento para los Balcanes de 1999 y proporcionaron recursos al FNUAP; se contó con financiación para casi todas las actividades. Sin embargo, los donantes no respondieron a la mayoría de los otros llamamientos. El único apoyo extrapresupuestario que recibió el FNUAP, aparte del ya mencionado, para situaciones de emergencia ocurridas el año pasado tuvo que ver con la entrega de suministros a Turquía para atender problemas de salud reproductiva tras el terremoto que destruyó clínicas y desorganizó los servicios, con un pequeño proyecto para personas desplazadas en Etiopía, y con la situación causada por las inundaciones en Mozambique. Lamentablemente, esto ha creado una situación sumamente injusta: las mujeres de Angola y Timor Oriental, por ejemplo, no han recibido el apoyo que necesitan para satisfacer sus necesidades de salud reproductiva.

29. Para hacer frente a esta situación, el FNUAP seguirá participando activamente en el fortalecimiento del proceso de llamamientos, en la esperanza de que tenga más éxito en el futuro, y realizará esfuerzos especiales para obtener el apoyo de donantes individuales. Uno de los objetivos del FNUAP es mejorar las actividades de promoción y recaudación de fondos a fin de movilizar recursos extrapresupuestarios para satisfacer las necesidades de manera más equitativa: difundir el mensaje de que las mujeres, los hombres y los adolescentes en situaciones que pueden ser “ignoradas” por los medios de información internacionales no son ignorados por las Naciones Unidas.

30. Aun cuando se obtiene una buena respuesta de los donantes, sin embargo, las demoras en la recepción de los fondos puede demorar la prestación de apoyo que se necesita con urgencia, ya que el reglamento financiero del FNUAP exige que los fondos se hayan recibido, y no sólo prometido, para que se puedan efectuar desembolsos. Cuando el FNUAP debe esperar a recibir los fondos extrapresupuestarios para situaciones de

emergencia antes de iniciar la adquisición de los suministros que se necesitan con urgencia o de prestar los servicios técnicos requeridos, se pierden importantes oportunidades de prestar asistencia. El año pasado, se utilizaron en algunos casos pequeñas cantidades para evaluaciones o suministros iniciales provenientes de un proyecto de apoyo de emergencia general financiado por la Fundación de las Naciones Unidas, lo que dio a las oficinas en los países el tiempo necesario para examinar con los donantes y otros asociados las necesidades totales. Estos fondos “germinales” permitieron iniciar actividades que los donantes pudieron observar y apreciar, y esto, a su vez, los alentó a suministrar un apoyo mayor. Por lo tanto, la limitada experiencia adquirida hasta la fecha indica que la utilización de pequeñas cantidades al comienzo de una crisis es una estrategia productiva para movilizar recursos. Sin embargo, normalmente no se dispone ni siquiera de esas pequeñas cantidades.

IV. Arreglos propuestos

31. Para poder responder rápidamente, en situaciones de emergencia, el FNUAP debe tener acceso rápido a fondos. El FNUAP propone que se utilice una pequeña cantidad, de hasta 1 millón de dólares por año, para circunstancias especiales, en base a principios similares a los del mecanismo de financiación TRAC 1.1.3 del PNUD, entre otros. (El mecanismo TRAC 1.1.3 fue aprobado por la Junta Ejecutiva en 1995; asigna el 5% de los recursos básicos del PNUD a una reserva para países en situaciones de desarrollo especiales.) Esos fondos se pueden utilizar en situaciones en que se pueden determinar claramente necesidades graves e inmediatas en materia de salud reproductiva y de población pero: a) no se dispone de fondos ordinarios de los programas por países; b) no se pueden obtener inmediatamente los fondos de los programas por países pero se los puede obtener posteriormente para efectuar reembolsos; o c) los donantes han prometido su apoyo al componente del FNUAP en el procedimiento de llamamientos unificados de las Naciones Unidas, pero los fondos todavía no están disponibles. En los últimos dos casos, la reserva se utilizaría para cubrir el costo de las necesidades inmediatas, que luego se reembolsaría.

32. El FNUAP seguirá tratando de obtener recursos extrapresupuestarios para apoyar las actividades en materia de población y salud reproductiva en situaciones de crisis, y utilizará la suma de 1 millón de dólares

de los recursos básicos para crear la base de un futuro llamamiento a que se aporten esos recursos. Esta cantidad, aunque pequeña, proporcionaría acceso inmediato al apoyo requerido en las etapas iniciales de una situación de emergencia o en otras situaciones especiales, y permitiría también iniciar en el momento oportuno las actividades que más tarde pasarían a ser financiadas con cargo a los programas por países o a los recursos extrapresupuestarios. Esto significaría una gran mejora en la capacidad del FNUAP para responder rápidamente a las necesidades urgentes determinadas por las contrapartes de los gobiernos y en las evaluaciones interinstitucionales de las Naciones Unidas. Sería un mecanismo sencillo para responder a necesidades urgentes que mejoraría significativamente la capacidad del FNUAP para atender requerimientos en esferas comprendidas en su mandato, asegurando al mismo tiempo la rendición de cuentas.

33. El FNUAP establecerá un conjunto de criterios claros para utilizar esos fondos y empleará los mismos procedimientos financieros, contables y de supervisión que aplica a otros programas. El FNUAP proporcionará a la Junta Ejecutiva un informe detallado sobre la utilización del fondo propuesto después del primer año, con una evaluación de la forma en que ha funcionado el mecanismo durante ese período.

V. Elementos para una decisión

34. La Junta Ejecutiva quizá desee:

a) *Alentar* al FNUAP a que siga desarrollando su labor de suministrar asistencia en materia de población y salud reproductiva en circunstancias difíciles, con arreglo a lo expuesto más arriba;

b) *Respaldar* la utilización de hasta 1 millón de dólares por año en circunstancias especiales, con arreglo a lo expuesto en el párrafo 30 del presente informe.