

Salud reproductiva para comunidades en crisis

Respuesta de emergencia del FNUAP



FISSORE 99



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Prefacio

Los efectos de terremotos, inundaciones o guerras sobre la salud reproductiva pueden ser devastadores. Las comunidades en crisis se ven privadas repentinamente de servicios de salud reproductiva y de información al respecto. El acceso a los servicios queda interrumpido, pero las necesidades no sólo persisten, sino que se intensifican. Grandes cantidades de mujeres refugiadas e internamente desplazadas quedarán embarazadas, con perspectivas de dar a luz en condiciones peligrosas; otras podrán ser víctimas de actos de violencia, incluida la violación.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) tiene la misión de prestar asistencia y proteger a las mujeres, los hombres y los jóvenes que se tornan vulnerables a raíz de desastres naturales, conflictos armados, persecución y otras causas. Éste es un compromiso en pro de los refugiados obligados a huir de su país natal, de las personas internamente desplazadas y desarraigadas dentro de las fronteras nacionales, y de todos quienes resultan afectados cuando una comunidad está en crisis. El FNUAP colabora con una red de aliados para brindar apoyo a servicios de salud reproductiva para quienes están necesitados, sean cuales fueren sus situaciones.

La rápida respuesta a las situaciones de emergencia abarca el envío inmediato de suministros y equipo iniciales para contribuir a satisfacer las necesidades creadas por la crisis, entre ellas posibilitar que las mujeres embarazadas den a luz en un ámbito no contaminado. Cuando la situación se estabiliza, el FNUAP presta apoyo a toda la gama de servicios de salud reproductiva. Esos servicios atienden las complicaciones potencialmente mortales del embarazo y el parto, el contagio con enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, la salud de los adolescentes y la violencia contra la mujer, y proporcionan acceso a condones y otros anticonceptivos.

Las acciones de promoción a escala mundial y las sólidas alianzas constituyen la base de la respuesta del FNUAP. En las tareas de promoción se destaca la importancia de proporcionar servicios de salud reproductiva e información al respecto a partir del comienzo de una crisis. El Fondo colabora estrechamente con aliados y gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales (ONG), para velar por que la salud reproductiva sea parte integrante de los servicios de atención primaria de la salud. Por conducto de esas alianzas y mediante la planificación de antemano y los mecanismos de cooperación establecidos, se está contribuyendo a una respuesta humanitaria más rápida y mejor coordinada. En el largo plazo, la meta es vincular las operaciones de socorro con las actividades regulares de desarrollo.

En 1994, el FNUAP oficializó y aumentó en gran medida su capacidad para responder de manera rápida y apropiada a las situaciones de crisis. Después de siete años de trabajo al respecto, el Fondo ha logrado notables adelantos en cuanto a crear conciencia acerca de las necesidades de salud reproductiva en situaciones de emergencia, colaborar con aliados en la preparación de normas técnicas y mejorar la capacidad de las oficinas del FNUAP en los países de todo el mundo, de modo que estén en condiciones de responder a las situaciones de emergencia.

En momentos en que esta publicación entra en prensa, el FNUAP está respondiendo a la crisis en el Afganistán y emprendiendo la operación de asistencia humanitaria de mayor magnitud que jamás haya realizado.

Thoraya A. Obaid
Directora Ejecutiva del FNUAP

Índice

Prefacio	i
I. Acción inmediata en situaciones extremas	1
II. Maternidad sin riesgo y planificación de la familia	9
III. Salud reproductiva de los adolescentes	15
IV. Lucha contra la violencia sexual	19
V. Prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual	23
VI. Cómo trabaja el FNUAP	27
VII. Alianzas y financiación	35

Recuadros

Asegurar el acceso a las poblaciones necesitadas ..3
¿Quién necesita servicios de salud reproductiva en una situación de crisis?5
Condiciones difíciles, necesidades diferentes6
Países y territorios que reciben apoyo de emergencia del FNUAP (directamente o en virtud de llamamientos consolidados)7

Lista de siglas

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
DIU	dispositivo intrauterino
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
HRG	Grupo de Respuesta Humanitaria
IAWG	Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados

Acciones de emergencia para salvar vidas de mujeres afganas	8
Alianza para proporcionar alimentos y atención prenatal a eritreos desplazados	10
Maternidad sin riesgo durante la crisis en Kosovo.....	11
Respuestas del FNUAP a los terremotos en El Salvador	12
Unidades sanitarias móviles para prestar socorro en Turquía	14
Apoyo del FNUAP a los jóvenes en situaciones de crisis	16
Acciones del FNUAP contra la violencia sexual	20
Lucha contra el VIH/SIDA durante la etapa posterior al conflicto y de desmovilización: Eritrea y Etiopía	24
Adquisición de condones y promoción de su utilización	26
Evaluación rápida después del terremoto en la India.....	28
Etapas de una situación de emergencia.....	29
Subsistir en situaciones de crisis prolongada	31
Capacitación en cuestiones de salud reproductiva en situaciones de emergencia.....	32
Criterios para la asignación de fondos de emergencia	36

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental (organizaciones no gubernamentales)
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PMA	Programa Mundial de Alimentos
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) es la mayor fuente internacional del mundo en lo concerniente a la asistencia de población. El FNUAP presta asistencia a países en desarrollo y países con economías en transición, a pedido de ellos, para mejorar los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia y formular políticas y estrategias de población en apoyo del desarrollo sostenible. Aproximadamente la cuarta parte del total de la asistencia de población aportada por países donantes a los países en desarrollo se encauza por conducto del FNUAP. Desde el comienzo de sus operaciones en 1969, el Fondo ha prestado asistencia por valor de unos 5.000 millones de dólares.

I

Acción inmediata en situaciones extremas

“El FNUAP reconoce que todos los refugiados y todas las personas en situaciones de emergencia tienen los mismos derechos humanos de importancia vital, incluido el derecho a la salud reproductiva, al igual que las personas de todas las demás comunidades”

— Thoraya A. Obaid, Directora Ejecutiva del FNUAP

“El FNUAP, comprometido a poner en práctica el Programa de Acción de la CIPD, ha ampliado su asistencia y además de atender a las comunidades asentadas, también presta servicios a las que están desgarradas por situaciones de crisis”

— Junta Ejecutiva del FNUAP

Respuesta rápida para proporcionar servicios de salud reproductiva

Los servicios de salud reproductiva y la información al respecto, que demasiado a menudo quedan postergados en el afán por aportar socorro inmediato, deben preverse desde un principio. En un terremoto, una inundación o un conflicto violento, las preocupaciones inmediatas son las mismas: atención del parto, de las enfermedades de transmisión sexual y de la violencia sexual.

El FNUAP apoya las acciones inmediatas y eficaces y coopera con los gobiernos, con otros organismos de las Naciones Unidas y con

organizaciones no gubernamentales (ONG) para satisfacer las necesidades de salud reproductiva de emergencia que tienen los refugiados, las personas internamente desplazadas y otras personas afectadas por una crisis.

- A partir de 1994, el FNUAP ha apoyado proyectos de emergencia de salud reproductiva en más de 50 países y territorios;
- En 2000, el FNUAP despachó 35 envíos de emergencia, consistentes en suministros y equipos de salud reproductiva, a 20 países y territorios, el mayor número hasta la fecha;
- Un fondo para respuestas rápidas posibilita que el FNUAP responda sin demora a situaciones



“Algunos suministros básicos: un pan de jabón, una lámina de plástico, una hojita de afeitar y un cordel, pueden contribuir en gran medida a la buena atención del parto. Agréguese esos suministros a condones, medicamentos, equipo quirúrgico y personal capacitado y se comenzará a ofrecer reales servicios de salud reproductiva en condiciones de crisis”

— Consultor del FNUAP especializado en emergencias.

de emergencia, especialmente en las etapas iniciales, y los funcionarios de las oficinas del FNUAP en países de todo el mundo acuden sobre el terreno cuando ocurre un desastre.

El FNUAP proporciona financiación, asistencia técnica y apoyo directo, inclusive:

- Suministros y equipos de salud reproductiva de emergencia;
- Evaluaciones rápidas, investigaciones y análisis de datos;
- Capacitación y fomento de la capacidad;
- Promoción y creación de conciencia;
- Coordinación interinstitucional y planificación de programas.

Las alianzas son una prioridad para el FNUAP, que se esfuerza por multiplicar los efectos de recursos limitados y establecer los servicios que quieren y necesitan las poblaciones vulnerables. A fin de proporcionar respuestas dotadas de sensibilidad cultural, el FNUAP invita a participar a las mujeres, los hombres y los jóvenes más directamente afectados.

Mayores riesgos, mayores necesidades

En los países en desarrollo, el embarazo y el parto siempre conllevan peligros: cada minuto, una

mujer pierde la vida por causas relativas al embarazo. En situaciones de desastre, las condiciones precarias multiplican los riesgos. La violencia sexual, el VIH/SIDA y la ausencia de planificación de la familia empeoran mucho una situación que ya es mala.

- Las mujeres y los niños constituyen más del 75% de los refugiados y las personas desplazadas que corren riesgos en situaciones de guerra, hambruna, persecución y desastres naturales;
- De esta población en situación de riesgo, un 25% son mujeres en edad de procrear y de ellas, probablemente una de cada cinco está embarazada;
- En 2001, el número de personas internamente desplazadas es superior a 50 millones y de ellas, entre 20 millones y 25 millones fueron desplazadas a causa de guerras y situaciones de inestabilidad¹;
- Va en aumento la vulnerabilidad a los desastres naturales, exacerbada por la pobreza y la destrucción del medio ambiente. En el decenio de 1990 aumentaron en un 10% el número y la magnitud de los desastres; al menos un 90% de las víctimas residían en países en desarrollo².

Si no se atiende debidamente la salud reproductiva en situaciones de emergencia, esto tiene graves consecuencias: embarazos no deseados, defunciones prevenibles de madres y recién nacidos, y proliferación de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

1 Oficina del Coordinador de Asuntos Humanitarios, Naciones Unidas, 11 de julio de 2001

2 *Ibidem*.

El apoyo del FNUAP se centra en:

- Maternidad sin riesgo mediante atención del parto en ámbitos no contaminados, planificación de la familia y atención obstétrica de emergencia;
- Servicios de planificación de la familia e información al respecto;
- Prevención y tratamiento de las infecciones del aparato reproductor y las enfermedades de transmisión sexual;
- Prevención del VIH/SIDA, incluida la información sobre las precauciones universales;
- Salud de los adolescentes;
- Prevención y tratamiento de los casos de violencia sexual y violencia por motivos de género.

Durante las emergencias, deben respetarse los derechos

El derecho a la salud reproductiva se aplica a todos los seres humanos y en todas las circunstancias³. Muchos instrumentos internacionales reconocen que la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, es un derecho humano.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que fue aprobado en 1994 por 179 países en El Cairo, reconoció la necesidad de garantizar los derechos reproductivos y proporcionar servicios de

Asegurar el acceso a las poblaciones necesitadas

Las comunidades en crisis pierden el acceso a los servicios; el FNUAP trata de restaurar dicho acceso o de proporcionarlo en ubicaciones transitorias. Si bien la falta de acceso es, obviamente, un problema que padecen los refugiados y las personas internamente desplazadas, también es posible que las comunidades circundantes y otros miembros de la familia resulten afectados por la crisis. Asegurar el acceso sigue siendo cuestión prioritaria una vez que concluye la crisis y durante el proceso de recuperación y rehabilitación.

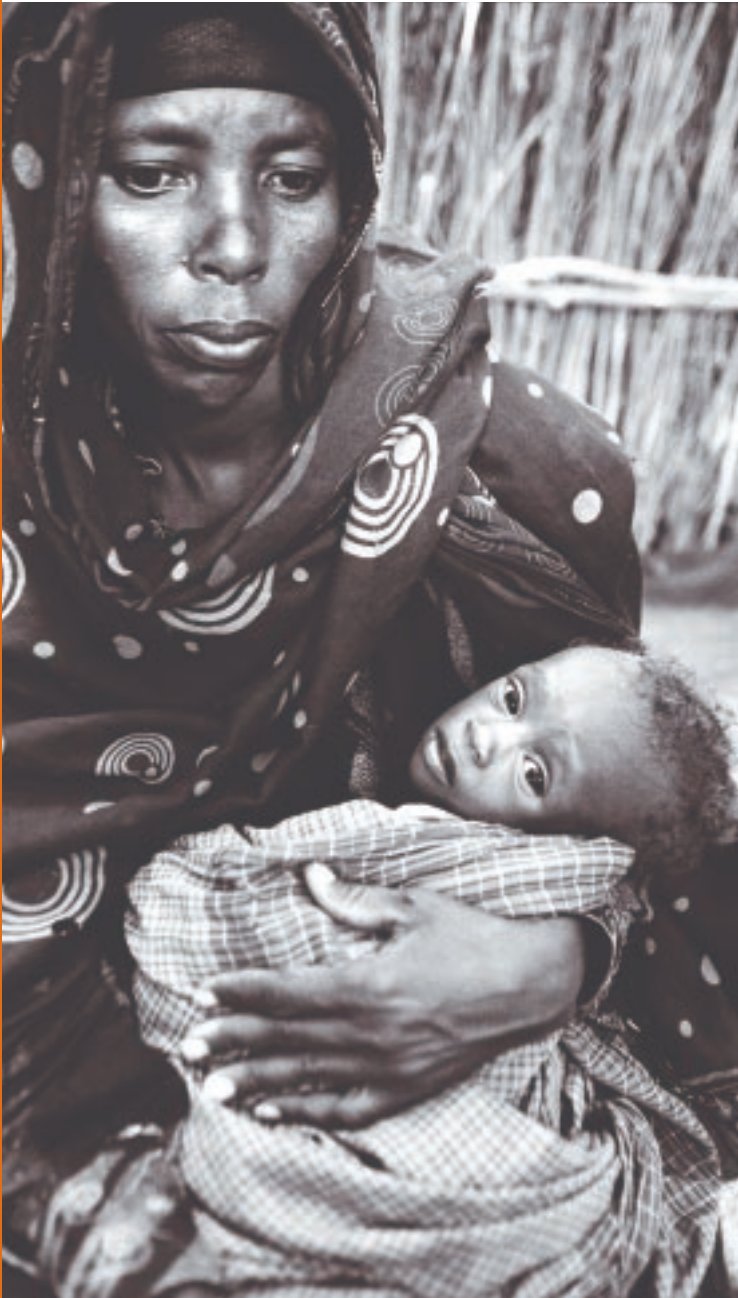
La Convención de las Naciones Unidas sobre el Estatuto de los Refugiados define a un **refugiado** como “toda persona que...debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país”.

Una persona internamente desplazada es definida por el Secretario General de las Naciones Unidas como: toda persona que, como resultado de conflictos armados, de luchas intestinas, de la conculcación sistemática de los derechos humanos o de desastres naturales o causados por la acción humana, se ha visto obligada a huir de su hogar, de manera repentina o inesperada, en grandes grupos, pero no ha cruzado las fronteras internacionales.

salud reproductiva en situaciones de emergencia, especialmente para las mujeres y los adolescentes.

“Se insta a los gobiernos a que refuercen su apoyo a las actividades internacionales de

³ Programa de Acción de la CIPD (1994), párrafo 7.2: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.



UNICEF/00-0518/Chalasan

Una mujer lleva en brazos a su hijito, gravemente desnutrido, a un centro hacinado en el poblado de Gode, a 500 km al sur de Addis Abeba, Etiopía.

protección y asistencia en favor de los refugiados y, según resulte apropiado, de las personas desplazadas, y a que promuevan la búsqueda de soluciones duraderas para su situación. Al mismo tiempo, se alienta a los gobiernos a fomentar los mecanismos regionales e internacionales que promuevan la responsabilidad compartida con respecto a las necesidades de protección y de asistencia de los refugiados. Deberían adoptarse todas las medidas necesarias para asegurar la protección física de los refugiados, en particular de las mujeres y los niños refugiados, y especialmente contra la explotación, el abuso y todas las formas de violencia”.

— Programa de Acción de la CIPD (1994), párrafo 10.24

Cinco años después, los países, en cantidad igual, durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General convinieron en lo siguiente:

“Se debe prestar apoyo internacional adecuado y suficiente para satisfacer las necesidades básicas de las poblaciones de refugiados, incluido el acceso a alojamiento adecuado, educación, protección contra la violencia, servicios de salud, incluidas la salud reproductiva y la planificación de la familia, y otros servicios sociales básicos, inclusive agua limpia, saneamiento y nutrición”.

— Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la CIPD (1999), párrafo 29

Los programas eficaces de salud reproductiva salvaguardan los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud, a decidir libremente el número y el espaciamiento de los hijos, a obtener información y educación y a estar protegido contra la violencia y la coacción sexuales.

Muchos países respetan esos derechos y están aumentando el acceso a los servicios de planificación de la familia y salud reproductiva, así como a la información al respecto, para crecientes cantidades

¿Quién necesita servicios de salud reproductiva en una situación de crisis?

Una embarazada: Necesita alimentos, agua, servicios de salubridad, albergue y atención de la salud: los aspectos esenciales de las medidas inmediatas para salvar vidas que se adoptan en respuesta a una emergencia. Pero la embarazada tiene mayores necesidades y tiene derecho a satisfacerlas. La atención antes, durante y después del parto puede salvar su vida y la de su hijito. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres refugiadas en edad de procrear.

Una mujer que acaba de dar a luz: Lejos de su hogar, no sabe adónde recurrir para obtener ayuda. La desnutrición y las enfermedades infecciosas amenazan su salud y su capacidad para amamantar al vulnerable recién nacido. Además, sabe que pronto ha de necesitar anticonceptivos para prevenir otro embarazo en circunstancias difíciles.

Una adolescente: Las presiones para que abandonara la escuela y se casara ya estaban limitando sus opciones. Ahora, la adoles-

cente teme a los soldados que obligaron a su familia a huir de su aldea y la obligan a seguir desplazándose. Las mujeres y las niñas forzadas a abandonar sus hogares enfrentan riesgos más graves de violencia sexual y explotación sexual. En varios conflictos recientes se han documentado muchos casos de violación.

Un adolescente varón: Aún no es un hombre, pero no hubo nadie que lo guiara a partir del momento en que la crisis trastrocó su vida. Sus amigos están aburridos, pues ni asisten a la escuela ni trabajan, y no parecen inquietarse por lo que sucederá en el futuro. En situaciones de crisis, los jóvenes corren mayores riesgos de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y violencia sexual.

Un hombre adulto: A partir del desastre, no dispuso de servicios de atención médica. Numerosos establecimientos de salud fueron destruidos y son pocos los servicios disponibles. El hombre solía utilizar condones y desearía seguir utilizándolos, en especial dado que en situaciones de caos, los contagios y las enfermedades se propagan más rápidamente. Ese hombre también aspira a planificar su vida y a conversar con su esposa acerca de los anticonceptivos, de modo que necesita información.





de mujeres, hombres y jóvenes. No obstante, en situaciones de emergencia, a menudo se conculcan los derechos reproductivos; y la baja condición de la mujer agrava los riesgos que corren su salud y su seguridad.

Antes de la CIPD, se habían dejado mayormente de lado los servicios de salud reproductiva y la infor-

mación al respecto en situaciones de emergencia. Debido a la falta de personal capacitado, a la escasez de recursos y a la falta de claridad en las responsabilidades institucionales, no se respetaba entonces el derecho a la salud reproductiva en la misma medida en que se lo respeta en la actualidad.

Condiciones difíciles, necesidades diferentes

El FNUAP responde a las emergencias en muy diversas situaciones y ubicaciones. Tal vez se necesite llegar hasta las mujeres en un campamento de refugiados, o atender sólo a hombres, o encontrar a personas internamente desplazadas que están dispersas en la población local. Las condiciones pueden ser hostiles o propicias, políticamente turbulentas o en camino hacia la pacificación; sean las que fueren, nunca es fácil actuar en ellas. Después de los disturbios en **Timor Oriental**, casi todos los establecimientos médicos resultaron dañados o destruidos. En 1999, el FNUAP colaboró con varias ONG para distribuir equipos con destino a las clínicas y suministros tan básicos como panes de jabón, láminas de plástico y hojitas de afeitarse para cortar el cordón umbilical de los recién nacidos.

En **Honduras**, los agentes locales de salud reproductiva recibieron capacitación para visitar los albergues transitorios y los vecindarios rápidamente improvisados que han seguido alojando a las personas desplazadas mucho tiempo después del huracán Mitch, ocurrido en octubre de 1998.

Las inundaciones que devastaron **Mozambique** exigieron una urgente respuesta humanitaria en

2000. El FNUAP envió dos cargamentos de equipo y suministros de salud reproductiva de emergencia.

En 1995, el FNUAP prestó asistencia a la recopilación de datos demográficos para la recuperación después del conflicto armado en **Rwanda**. Se necesitaba contar con información actualizada sobre la población para poder planificar la asistencia de emergencia y el futuro desarrollo del país.

Cuando las inundaciones y los deslizamientos de tierras afectaron **Venezuela** en 2000, el FNUAP envió equipo y suministros para el parto en condiciones de seguridad y la planificación de la familia. En colaboración con servicios sociales locales, el FNUAP apoyó la capacitación a fin de prevenir la violencia contra la mujer.

En **Zambia**, refugiados capacitados en 1998 para que educaran a otros refugiados ayudaron a angoleños, congoleños y rwandeses a prevenir el contagio con el VIH, mediante la distribución de condones y la creación de conciencia.

Países y territorios que reciben apoyo de emergencia del FNUAP (directamente o en virtud de llamamientos consolidados)

Países y territorios que entre 1994 y mediados de 2001 recibieron del FNUAP asistencia de emergencia para la salud reproductiva

AFRICA

Angola	República del Congo
Burundi	República Democrática del Congo
Comoras	República Unida de Tanzania
Eritrea	Rwanda
Etiopía	Sierra Leona
Guinea	Somalia
Kenya	Sudán
Liberia	Uganda
Mozambique	Zambia
Región de los Grandes Lagos y África Central	Zimbabwe
República Centroafricana	

ASIA

Afganistán	Mongolia
Azerbaiyán	Pakistán
Bangladesh	República Popular Democrática de Corea
Camboya	Tayikistán
Cáucaso septentrional (Federación de Rusia)	Timor Occidental
Federación de Rusia	Timor Oriental
India	Sri Lanka
Irán (República Islámica del)	Uzbekistán
Islas Maluku (Indonesia)	

EUROPA

Albania	Kosovo
Bosnia y Herzegovina	República Federativa de Yugoslavia
Ex República Yugoslava de Macedonia	Turquía

AMÉRICA LATINA

Colombia	Nicaragua
Costa Rica	Perú
El Salvador	Venezuela
Honduras	

ORIENTE MEDIO

Egipto	Territorio Palestino Ocupado
Iraq	Yemen

A partir de 1994, el FNUAP ha apoyado proyectos de salud reproductiva de emergencia en más de 50 países y territorios.





Acciones de emergencia para salvar vidas de mujeres afganas

En septiembre de 2001 el FNUAP emprendió la operación humanitaria de mayor magnitud que jamás haya realizado, cuando centenares de miles de afganos abandonaron sus hogares para huir del conflicto armado. Entre los civiles que en septiembre y octubre se agolparon a lo largo de las fronteras del país con el Pakistán y el Irán, junto a puestos fronterizos cerrados y enfrentando un incierto destino al acercarse el inclemente invierno afgano, había miles de mujeres embarazadas. El Representante del FNUAP en el Pakistán informó de que las mujeres llegaron “en un estado de agotamiento total” a las fronteras, donde no se disponía de albergues, alimentos o atención médica.

Los afganos ya habían padecido guerras devastadoras durante dos decenios y sequías durante tres años; la guerra había destruido completamente la rudimentaria infraestructura del país. Debido a las deficientes condiciones de salud y a la desnutrición, el embarazo y el parto pasaron a ser situaciones excepcionalmente peligrosas para las mujeres afganas. Su salud resultó especialmente afectada debido a las restricciones que se impusieron a su libertad de desplazamiento, lo cual limitó gravemente el acceso a los servicios de salud y al

empleo remunerado. Incluso antes del éxodo, la mortalidad de madres y recién nacidos en el Afganistán figuraba entre las más altas del mundo.

En respuesta a los desplazamientos iniciales de refugiados, el FNUAP ubicó suministros de socorro de emergencia en los países fronterizos con el Afganistán, para su distribución entre los refugiados, y dentro del Afganistán, cuando las condiciones lo permitieran. Inicialmente, se enviaron suministros para el parto aséptico, se prestó apoyo a hospitales de zonas fronterizas que recibían remisiones de pacientes con complicaciones del embarazo y el parto y se ofreció asesoramiento psicológico para víctimas de traumas. Cuando las condiciones se estabilicen, el apoyo incluirá la capacitación de agentes de salud locales, la educación básica en cuestiones de salud para las mujeres y los jóvenes y un plan a más largo plazo de construcción y rehabilitación. La operación inicial recibió contribuciones de Italia, Luxemburgo, el Reino Unido y los Estados Unidos.

El FNUAP ha trabajado durante varios años dentro del Afganistán y también ha prestado servicios a mujeres afganas refugiadas en el Pakistán y el Irán.

II

Maternidad sin riesgo y planificación de la familia

“La gente suele olvidar que en medio de situaciones de conflicto y desastres, las mujeres siguen necesitando atención prenatal, postnatal y del parto. Si no se cuenta con asistencia de personal capacitado, el alumbramiento sin equipo básico puede ser cuestión de vida o muerte para las mujeres y sus hijitos recién nacidos”.

— Thoraya A. Obaid, Directora Ejecutiva del FNUAP

Mejores condiciones de seguridad en el embarazo y el parto

Las emergencias agravan riesgos que normalmente ya son altos:

- En las situaciones de crisis ocurren abortos espontáneos a consecuencia de traumas, alumbramientos prematuros y abortos realizados en malas condiciones a raíz de embarazos no deseados; todos ellos requieren atención médica.
- En la mayoría de los países en desarrollo, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de defunción y discapacidad de mujeres de entre 15 y 49 años de edad. Las mujeres embarazadas deben tener prioridad desde el momento en que comienza la crisis.
- En los países en desarrollo, sólo un 53% de los partos cuentan con atención de personal capacitado, pese a que dicha asistencia en el parto reduce sustancialmente la incidencia de defunciones, enfermedades y discapacidades. En situaciones de emergencia se reduce aún más la atención por personal capacitado.
- En los países en desarrollo, las probabilidades de morir por causas relativas al embarazo son 30 veces superiores a las existentes en países desarrollados. El apoyo humanitario a los servicios de salud reproductiva salva vidas.



“Algo que la mayoría de nosotros no tenemos presente es que las mujeres siguen dando a luz durante huracanes, guerras y terremotos. A menudo son las víctimas menos visibles; no obstante, muchas necesitan ayuda para poder dar a luz en condiciones de seguridad”

— Agente de salud del FNUAP en El Salvador

Alianza para proporcionar alimentos y atención prenatal a eritreos desplazados

Un acuerdo de paz suscrito en diciembre de 2000 dio esperanzas a unos 300.000 eritreos que aún viven en campamentos de refugiados, después de huir de la guerra a lo largo de la frontera con Etiopía.

En campamentos como los de Harena y Alba, el FNUAP ha colaborado con el Gobierno de Eritrea para restaurar la normalidad, proporcionando servicios de salud que abarcan desde la asistencia al parto hasta la provisión de suministros para planificación de la familia y la capacitación en las precauciones universales contra el contagio con el VIH y las enfermedades de transmisión sexual.

En Harena, un campamento ubicado en una ladera, a una hora de distancia en automóvil de Asmara, capital de Eritrea, el FNUAP apoya una clínica médica improvisada. En un edificio escolar adaptado para atender pacientes y en tiendas circundantes, los agentes de salud atienden a 300 pacientes por día. Proporcionan tratamiento a los enfermos, vacunan a los niños y realizan reconocimientos prenatales. También ofrecen asesoramiento en planificación de la familia y anticonceptivos, entre ellos la píldora, productos inyectables y condones. Una enfermera partera atiende cada semana unos siete alumbramientos en una improvisada y hacinada sala de partos. En casos de emergencia se utiliza una ambulancia que lleva a las pacientes al hospital más cercano, a una hora de distancia. Con recursos aportados por la Fundación para las Naciones Unidas, el FNUAP también ha proporcionado suministros para el parto en condiciones de seguridad.

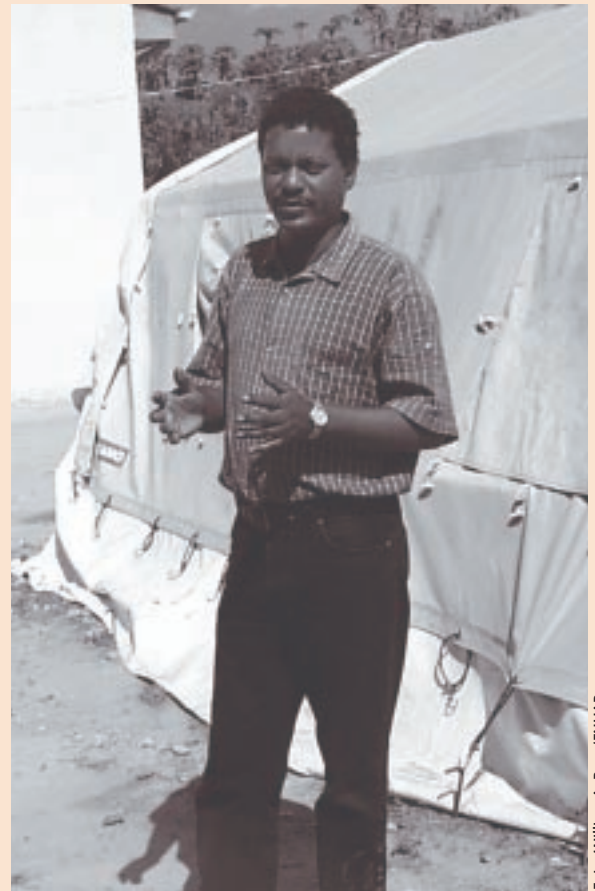


Foto: William A. Ryan/FNUAP

El Dr. Bereket Berhan dirige el Centro de Salud de Harena y es el único médico que atiende a 9.100 familias, en total 26.000 personas, que huyeron en mayo de 2000 del poblado de Senafe. El hospital que dirigía en Senafe fue destruido; no obstante, está muy dispuesto a regresar. Dice: “Estableceremos un hospital transitorio en una tienda, como hemos hecho acá. Estamos preparados”.

Si se ofreciera tratamiento sin tardanza sería posible salvar la mayoría de las vidas que se pierden a raíz de complicaciones del embarazo y el parto: unas 514.000 mujeres cada año. Los programas de maternidad sin riesgo, tanto en tiempos normales como en emergencias, tienen el propósito de reducir las altas tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad proporcionando:

- Atención antes del parto (prenatal);
- Servicios de personal capacitado para atender el parto;
- Acceso a atención obstétrica de emergencia;
- Atención en el puerperio (de posparto) en los casos de hemorragia, hipertensión e infección

Suministros para el alumbramiento en condiciones de mayor seguridad

En situaciones de conflicto y desastres naturales, el FNUAP envía equipo y suministros de emergencia de salud reproductiva que contribuyen a la seguridad en el parto:

- Los suministros para un parto sin contaminación en el hogar consisten en: jabón, láminas de plástico, hojitas de afeitar, cordeles, guantes e instrucciones en forma de dibujos;
- El equipo y los suministros para la asistencia del parto en un establecimiento de salud también abarcan estetoscopios, termómetros, delantales de plástico, guantes de caucho, jeringas, hilos de sutura, apósitos de gasa esterilizada, equipo para inyecciones endovenosas, copos de algodón, cajas para eliminar sin peligro las agujas usadas, amoxicilina y otros medicamentos;
- También se proporcionan equipo y suministros para suturar desgarramientos, resucitar, desinfectar y practicar operaciones quirúrgicas.

Maternidad sin riesgo durante la crisis en Kosovo

Cuando en 1999 miles de personas huyeron de Kosovo rumbo a Albania y Macedonia, el FNUAP orientó su apoyo hacia las ONG y los sistemas nacionales de salud, para que pudieran responder mejor a las necesidades de los refugiados. El FNUAP también envió equipo y suministros para asegurar el parto en condiciones de menor riesgo y dispensar tratamiento a las víctimas de violación. Se proporcionó apoyo material con antibióticos, suturas y otros suministros, mientras que se respondió a las necesidades psicosociales impartiendo capacitación a asesores al respecto. En esos momentos, en Kosovo se registraban las más altas tasas de mortalidad de madres y recién nacidos en Europa.

Al finalizar la crisis, muchas personas regresaron a comunidades que carecían hasta de los más básicos servicios de atención de la salud. El apoyo del FNUAP prosiguió en la etapa posterior al conflicto.

En febrero de 2000, el FNUAP proporcionó al servicio de maternidad más concurrido de Kosovo equipo nuevo para el lavadero, lo instaló y capacitó al personal. El equipo donado consiste en cuatro máquinas de lavar, cuatro máquinas de secar, dos máquinas de planchar y cinco mesas para planchar. Anteriormente, sólo se disponía de una anticuada máquina de lavar para 350 parturientas y sus hijos. Actualmente, hay condiciones sanitarias más seguras para los 40 alumbramientos que ocurren cada día en el Hospital Universitario de Pristina.



Respuesta del FNUAP a los terremotos en El Salvador

A raíz de los terremotos ocurridos en El Salvador el 13 de enero, el 13 de febrero y el 1° de marzo de 2001, uno de cada seis habitantes perdió su vivienda. Según se estima, después de los tres terremotos, que se cobraron miles de vidas y lesionaron a otros miles, 1.200.000 personas quedaron sin vivienda y la mayoría de los hospitales del país fueron destruidos o dañados gravemente.

El FNUAP respondió de inmediato después del primer temblor, ayudando al Gobierno con una evaluación inicial. Al cabo de pocos días, el FNUAP había enviado suministros, equipos y medicamentos; los agentes de salud, trabajando en clínicas improvisadas, centros de salud y hospitales de emergencia, proporcionaron la atención que necesitaban urgentemente las embarazadas y las parturientas.

Además de los artículos necesarios para el parto aséptico y en condiciones de seguridad, el FNUAP proporcionó equipo de estabilización de convulsiones y hemorragias a las clínicas de maternidad y, para los hospitales o clínicas de mayor capacidad que recibían remisiones de casos, proporcionó instrumental de operaciones cesáreas, resucitación y atención de otras complicaciones. Además, se suministraron instrumentos para pre-



Foto: Lydia Leon/FNUAP

Después de los terremotos que asolaron El Salvador en enero y febrero de 2001, el FNUAP envió de inmediato suministros para el parto aséptico, en beneficio de las víctimas.

venir el contagio con el VIH y efectuar transfusiones sanguíneas sin contaminación. Desde un primer momento, se impartió capacitación a los agentes de salud locales, con lo cual se mejoró la capacidad local para restaurar los servicios.

El FNUAP siguió prestando apoyo después de los desastres, cuando se interrumpió el acceso a los servicios debido a deslizamientos de tierras que bloquearon los caminos, se paralizaron los medios de transporte y el sistema de salud quedó completamente desbordado.

Llegan a San Salvador, capital de El Salvador, suministros para socorro de emergencia enviados por el FNUAP.



“Con mis ocho hijos, hay muchos sufrimientos en mi vida. Por eso, no quiero tener más hijos. Pero dado que los hombres son insistentes, es necesario utilizar condones”

— Mujer en un campamento de refugiados de Angola

Tan pronto como ha pasado la peor parte de la crisis, se organizan servicios integrales de atención prenatal, del parto y del puerperio, así como de apoyo al amamantamiento. Al ofrecer esos servicios, los programas procuran que se preste atención de calidad y abordan las creencias y las prácticas relativas al parto y el amamantamiento y, en algunos casos, la mutilación genital femenina. Al apoyar la capacitación de los agentes de salud, el FNUAP fortalece la capacidad local para ofrecer servicios en el largo plazo.

El FNUAP coopera con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial para promover la maternidad sin riesgo y es activo miembro de la Iniciativa pro Maternidad sin Riesgo.

Planificación de la familia en situaciones de emergencia

Los servicios de planificación de la familia son especialmente importantes cuando, debido a las guerras o los desastres naturales, quedan destruidos los servicios de salud de los que dependen las personas. Cuando se descuidan los servicios de planificación de la familia, ello tiene muy numerosas y graves consecuencias: embarazos no deseados, abortos realizados en malas condiciones y resultantes de embarazos no deseados, embarazos demasiados próximos entre sí, embarazos de alto riesgo en mujeres demasiado jóvenes o demasiado mayores y contagio con enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

La planificación de la familia posibilita que las mujeres y los hombres escojan si tener o no hijos,

cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. Para una mujer que enfrenta una situación de crisis, el acceso a la planificación de la familia es una parte importante de la protección de su propia salud y del bienestar de su familia.

- Hasta un tercio de las defunciones (mortalidad) y de las lesiones e infecciones (morbilidad) de madres podrían evitarse si todas las mujeres tuvieran acceso a un conjunto de servicios modernos, seguros y eficaces de planificación de la familia que posibilitaran evitar los embarazos no deseados.
- Actualmente, habría 129 millones de mujeres más que estarían utilizando métodos de planificación de la familia si se ofrecieran sin trabas servicios asequibles e información más fidedigna y si los esposos, las familias ampliadas y las comunidades brindaran mayor apoyo.

En una emergencia, el acceso a los anticonceptivos puede ser un problema de grandes proporciones. Tal vez queden interrumpidos los medios de transporte, se desintegren las redes de distribución y queden destruidos los establecimientos de salud. Tal vez los suministros existentes sean insuficientes para satisfacer la demanda cuando hay grandes cantidades de personas que se desplazan en procura de mayor seguridad.

La distribución gratuita de condones suele ser el primer paso hacia la restauración de los servicios de planificación de la familia y se los ofrece desde las primeras etapas de una operación de socorro. Cuando se planifican los programas, la participación de mujeres y hombres de las poblaciones afectadas por la crisis contribuye a asegurar que los servicios de planificación de la familia sean apropiados y eficaces.



El FNUAP realiza evaluaciones rápidas para determinar cuáles son las necesidades en materia de planificación de la familia y suele estar en condiciones de ofrecer información básica sobre la salud reproductiva de la población antes de la emergencia.

Unidades sanitarias móviles para prestar socorro en Turquía

En 1999, Turquía sufrió dos terremotos. El masivo primer temblor se cobró más de 17.000 vidas y destruyó las viviendas de 400.000 personas. El FNUAP envió de inmediato suministros y equipo de salud reproductiva de emergencia y participó en la rápida evaluación de las necesidades. Las acciones a más largo plazo contribuyeron a reconstruir los servicios locales de salud.

Médicos y enfermeras itinerantes, en seis ambulancias especialmente equipadas, han ofrecido servicios de salud reproductiva, entre ellos, parto en condiciones de seguridad, inserción de dispositivos intrauterinos (DIU) y asesoramiento psicológico a las comunidades afectadas por el desastre en la región de Mármara (Turquía). También trataron de llegar a los ancianos, un grupo que suele quedar postergado durante los desastres, proporcionando medicamentos, vitaminas y apoyo psicosocial.

Uno de los médicos miembros de los equipos móviles dijo: "Estamos abrumados por el desastre. La gente acoge con mucho agrado la presencia de nuestra unidad sanitaria cerca de sus

viviendas y aprecia que proporcionemos los servicios médicos que necesitan".

El FNUAP prestó apoyo a esas unidades sanitarias móviles, como parte de un proyecto de respuesta de emergencia que también ha fortalecido la capacidad para prestar servicios de salud reproductiva en la zona. Además, una fuerte red integrada por ONG, municipalidades locales y agentes de salud, y creada durante las operaciones del proyecto, actualmente proporciona un mejor apoyo a los ancianos.

El Ministerio de Salud de Turquía decidió sufragar con sus propios recursos los servicios móviles de salud.

Según una evaluación inicial, en algunas zonas servidas por las unidades móviles de salud, el uso de anticonceptivos aumentó en hasta un 300%. En la mayoría de las zonas rurales visitadas, aumentó espectacularmente la demanda de atención de la salud reproductiva, allí donde la atención había sido escasa o inexistente antes de la llegada de las unidades móviles.

III

Salud reproductiva de los adolescentes

“Los adolescentes desplazados corren mayores riesgos de abuso sexual, contagio con enfermedades de transmisión sexual, problemas de salud mental, violencia y toxicomanías, y son particularmente vulnerables al reclutamiento por fuerzas o grupos armados. Durante las guerras y después de éstas, miles de niños, especialmente niñas, son objeto de abuso sexual o violación... Muchos niños, así como sus seres queridos, serán víctimas del VIH/SIDA...”

— Representante Especial del Secretario General encargado de la cuestión de los niños en los conflictos armados

Más vulnerables que nunca

En una crisis, suele derrumbarse el apoyo de la familia, que tiene importancia tan vital para los adolescentes. La red familiar que podría haber ofrecido protección, ayuda e información, se desintegra, dejando a los jóvenes y las jóvenes más vulnerables que nunca antes. Al mismo tiempo, los adolescentes traumatizados por actos de violencia u otros acontecimientos catastróficos tienden a tener conductas de alto riesgo.

Las situaciones de emergencia incrementan riesgos que habitualmente ya son muy altos:

- Cada día, más de 500.000 jóvenes se contagian con una enfermedad de transmisión sexual;
- Las jóvenes mujeres son más vulnerables al VIH/SIDA que los jóvenes varones; en algunos países africanos, la tasa de contagio de las adolescentes es más de cinco veces superior a la de los varones de la misma edad;



Apoyo del FNUAP a los jóvenes en

- La salud de las adolescentes refugiadas fue el tema de un proyecto ensayado con carácter experimental en 1997 por la Asociación Mundial de las Guías Scout y la organización *Family Health International*, con el apoyo del FNUAP. Instructores voluntarios guiaron a grupos de niñas en **Egipto, Uganda y Zambia** sobre la base de un currículo de salud reproductiva y les otorgaron un nuevo Distintivo de Salud de Adolescentes. Además de ofrecer educación en salud, el proyecto puso en conocimiento de las niñas la información y los servicios disponibles en las clínicas locales de salud reproductiva, desde la prevención del VIH/SIDA hasta la atención prenatal.
- En **Colombia**, donde los desplazamientos internos forzados son los peores de América Latina, los adolescentes, niñas y varones, corren particular riesgo debido a la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva y la información al respecto. En colaboración con numerosos

aliados, el FNUAP ayudó a realizar, con el apoyo del Gobierno de Bélgica, un programa trienal (2000-2002), cuyo propósito es incorporar las cuestiones de género y de salud reproductiva en las acciones de socorro humanitario, en particular cuando se trata de llegar a los adolescentes. Sobre la base de una anterior iniciativa de capacitación, el proyecto realiza acciones de promoción, desarrollo de aptitudes, fomento de la capacidad, investigación para documentar la situación de los adolescentes, seguimiento de los que recibieron capacitación y establecimiento de una red de profesionales.

- En la **República Democrática del Congo**, el FNUAP está colaborando con el Ministerio de Salud para establecer centros polivalentes que atiendan a los jóvenes de Kinshasa desplazados o afectados de otra manera por la guerra. En esos centros, los jóvenes podrán obtener servicios de salud, información y asesoramiento al



situaciones de crisis

respecto, además de enseñanza de oficios, y podrán participar en actividades creativas. Al proporcionar actividades saludables para los jóvenes que han perdido a miembros de sus familias y al ofrecerles apoyo social en situaciones de conflicto, es posible ayudar a esos jóvenes para que se ajusten y efectúen contribuciones positivas a la reconstrucción de sus sociedades.

- En **Eritrea**, en los años posteriores a la independencia, los jóvenes que habían estado refugiados en el Sudán y que regresaban a su patria recibieron capacitación para asesorar a otros jóvenes y proporcionar información sobre salud reproductiva a sus comunidades. Además, en un centro polivalente apoyado por el FNUAP y por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) también se ofrecieron servicios de salud, educación y actividades recreativas.

- El embarazo precoz entraña grandes riesgos: las niñas de 10 a 14 años de edad tienen probabilidades cinco veces superiores de morir a causa del embarazo y el parto que las mujeres de entre 20 y 24 años de edad. Lo mismo puede decirse del aborto realizado en malas condiciones: cada año, más de 4,4 millones de jóvenes de 15 a 19 años de edad se someten a abortos, un 40% de los cuales se practican en condiciones peligrosas.

La juventud en crisis

Los jóvenes refugiados y los jóvenes desplazados pueden resultar profundamente afectados por la ausencia de modelos de comportamiento, por el quebranto de los sistemas sociales y culturales, por traumas personales, como pérdida de miembros de la familia, exposición a la violencia, perturbación del funcionamiento de la escuela y pérdida de las amistades. Dado que los adolescentes poseen pocos medios de obtener ingresos, especialmente en las familias cuya jefa es una mujer, disponen de muchas menos opciones. Para muchos, es difícil imaginar el futuro.

En situaciones de emergencia, las preocupaciones concretas son:

- Agravación en los jóvenes de sus comportamientos riesgosos, debido a la ausencia de controles sociales normales, a su tendencia a no tomar en cuenta las consecuencias de sus actos en circunstancias de incertidumbre y al aburrimiento, una vez que se estabiliza la situación;
- Mayor riesgo de embarazos precoces y no deseados, de contagio con enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, de toxicomanías, de abuso sexual y de violencia sexual;
- Carencia en las jóvenes de facultades para controlar su vida sexual y reproductiva;
- Ausencia de servicios acogedores para los jóvenes en situaciones en que es muy difícil llegar a los adultos;
- Problemas para responder a las necesidades de un grupo diversificado, con diferencias basadas en las expectativas culturales, el género y la edad.



En la República Democrática del Congo, donde suele ser difícil encontrar atención médica de buena calidad, el FNUAP presta apoyo a clínicas de maternidad como la que aparece en la foto.

Foto: Pamela DeLarby/FNUAP



Protección de la salud de los adolescentes

La salud reproductiva de los adolescentes es tema de especial preocupación para el FNUAP. Al igual que todos los demás jóvenes, los que están desplazados o refugiados tienen derecho a los servicios de salud reproductiva, como lo ha estipulado explícitamente la CIPD:

“A fin de proteger y fomentar el derecho de los adolescentes al disfrute de los más altos niveles asequibles de salud, proporcionar servicios adecuados, concretos, comprensibles y de fácil acceso, para atender eficazmente sus necesidades de salud reproductiva y sexual, inclusive educación, información y asesoramiento sobre salud reproductiva y estrategias de fomento de la salud”.

— Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la CIPD (1999), párrafo 73

“Los objetivos son: abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y

las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA”.

— Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.44

Las barreras políticas y culturales suelen impedir que la información y los servicios lleguen a los jóvenes, varones y mujeres. Si bien en muchas partes del mundo las acciones de promoción contribuyen a superar esas barreras, en las situaciones de emergencia los adolescentes siguen siendo particularmente vulnerables a la postergación. Actualmente, un examen de las mejores prácticas está determinando maneras de llegar a los adolescentes refugiados y a los adolescentes internamente desplazados y ofrecer la atención que necesitan.

El asesoramiento psicológico es especialmente útil para los jóvenes refugiados. Una fuente fidedigna de información y apoyo proporciona un anclaje en situaciones de caos y ayuda a los jóvenes a confiar más en la obtención de la atención que necesitan. El asesoramiento psicológico puede tener importancia crucial para los jóvenes que son víctimas de violencia sexual, tanto varones como mujeres. Siempre que sea posible, los servicios para los jóvenes deben ser acogedores y debe protegerse el carácter privado y confidencial de dichos servicios, que deben ser proporcionados por un agente de salud del mismo sexo que el joven o la joven.

La considerable experiencia del FNUAP en el trabajo con adolescentes proporcionó ejemplos para un examen de las “mejores prácticas” en la atención de la salud reproductiva de los adolescentes en situaciones de emergencia. Entre las lecciones obtenidas figura, por ejemplo, el valor de alentar la participación de los propios jóvenes en la planificación, aplicación y evaluación de políticas y programas.

Una clínica de maternidad cerca de Kinshasa, República Democrática del Congo.



IV

Lucha contra la violencia sexual

“Yo fui capturada por 10 hombres que vestían uniformes de camuflaje. Nos llevaron a un campamento, donde nos recluyeron en un local sucio y frío. Había allí muchos hombres que nos maltrataban físicamente y nos violaban repetidamente; algunos días, hasta 20 de ellos me violaban, uno tras otro. Querían forzarnos a gestar a sus vástagos”

— S.K., de 40 años de edad, Belgrado

Las situaciones de inseguridad intensifican la violencia

En todas las etapas de un conflicto, desde antes de la huida hasta el regreso al lugar de origen, hay casos de violencia sexual y violencia por motivos de género. Con mucha frecuencia, las víctimas son mujeres y también adolescentes, tanto niñas como varones. Esa violencia es frecuente en muchos conflictos armados, especialmente cuando los combatientes alternan con la población civil.

- La violación utilizada como arma de guerra tiene el propósito de humillar, torturar, dominar, estigmatizar y quebrantar los vínculos sociales, y lo propio puede decirse de otras formas de ataque violento;
- A veces, las mujeres y las niñas se ven obligadas a ofrecer relaciones sexuales a cambio de alimentos, albergue o protección;

- Entre otros abusos cabe mencionar las amenazas sexuales, la explotación, la humillación, el estupro, el incesto, la tortura y la violencia doméstica.

Los efectos de la violencia, especialmente de la violación, pueden ser desastrosos. Entre las consecuencias físicas figuran lesiones, embarazos no deseados, disfunciones sexuales y contagio con el VIH/SIDA. Entre los daños a la salud mental figuran la ansiedad, el estrés postraumático, la depresión y el suicidio. El FNUAP colabora con organismos de las Naciones Unidas y con ONG aliadas para ofrecer tanto prevención como tratamiento, coordinando acciones de socorro intersectoriales con funcionarios encargados de la protección, la seguridad y los servicios de salud y comunitarios.

En 1995, en su resolución 1034, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas condenó las infracciones al derecho humanitario internacional y la conculcación de los derechos humanos por



Acciones del FNUAP contra la violencia sexual

- En **Tanzanía**, el FNUAP y sus aliados colaboraron a fin de crear un ámbito seguro para refugiados congoleños como Zawadi Bakari, niña de 11 años de edad residente en Lugufu, un campamento de refugiados. Un día que salió a recoger leña, fue violada por dos hombres. Su historia se registró en 1998 en un videofilm preparado en virtud de un proyecto que recibe el apoyo del FNUAP, ejecutado por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, en colaboración con ONG locales. Además de dispensar tratamiento médico y psicológico a los refugiados y las personas internamente desplazadas, el proyecto ofreció apoyo jurídico en beneficio de las mujeres y promovió el cumplimiento de las leyes.
- La violencia sexual siguió poniendo en peligro las vidas de las mujeres en la **República del Congo** mucho tiempo después de que se hubo atenuado el conflicto armado que había estallado en 1998. Persistieron los desplazamientos y los disturbios sociales y económicos, lo cual agravó los riesgos. En virtud de un proyecto apoyado por el FNUAP se proporcionó tratamiento y asesoramiento y se realizó una encuesta para definir los criterios de prevención y protección. Participaron la Federación Internacional de la Cruz Roja y el *International Rescue Committee (IRC)*.
- La investigación patrocinada por el FNUAP sobre la violencia sexual ha creado conciencia y profundizado la comprensión. Los estudios mono-



gráficos realizados en cuatro países — **Bosnia y Herzegovina, Camboya, Guatemala y Tanzania** — constituyeron el núcleo de un estudio integral sobre las numerosas cuestiones jurídicas, físicas y psicológicas atinentes a la violencia sexual y la violación en situaciones de conflicto. El estudio, titulado *Psychosocial Impact of Sexual and Gender-based Violence*, fue realizado en 1999 por el Centro Internacional para las Migraciones y la Salud.

- Un estudio realizado en 1997 en **Angola** sobre la violencia y la vida en familia presentó recomendaciones para la acción sobre la base de reseñas y datos demográficos sobre la salud reproductiva de las personas internamente desplazadas. Como parte de la investigación, se efectuaron más de 700 entrevistas, que arrojaron llamativas estadísticas: 69% de las mujeres padecían violencia infligida por sus esposos o compañeros; 36% de las entrevistadas conocían a mujeres que se prostituían para comprar alimentos; 21% conocían a mujeres obligadas a entablar relaciones sexuales contra su voluntad; 12% conocían a hombres obligados a tener relaciones sexuales contra su voluntad; 81% no tenían conocimiento de ningún método para prevenir el embarazo.

Una mujer albanesa en Kosovo, desplazada de su hogar, habla con una consultora del FNUAP que participa en una misión de evaluación de necesidades en relación con la violencia sexual y la violencia por motivos de género.

parte de fuerzas militares y paramilitares, las cuales, según el Consejo, se caracterizaban por “un patrón reiterado de ejecuciones sumarias, violación, expulsiones en masa, detenciones arbitrarias, trabajos forzados y desapariciones en gran escala”.

El Programa de Acción de la CIPD, aprobado en 1994, exhortó a eliminar la violencia contra la mujer y lo propio hizo la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, cuando resolvió que la violencia contra la mujer “constituye una violación de sus derechos y libertades fundamentales⁴”.

Prevención

Las acciones para prevenir la violencia sexual pueden abarcar:

- Crear conciencia acerca de los mayores peligros y condenar esos actos de violencia por conculcar los derechos humanos y amenazar la salud pública;
- Apoyar la realización de campañas de educación e información;
- Adoptar medidas de seguridad, entre ellas un suficiente alumbrado público, un patrullaje de seguridad y la ubicación de servicios e instalaciones en condiciones de seguridad;
- Aplicar leyes y políticas contra la violencia sexual y la violencia por motivos de género y ofrecer capacitación a funcionarios policiales y jueces;
- Involucrar a los hombres para promover cambios en los comportamientos.

⁴ Programa de Acción de la CIPD, Principio 4 y Capítulo 4, párrafo 9.



“Después de violarme, el hombre me robó los zapatos y el dinero que yo tenía y huyó. Cuando le dije a mi esposo que había sido violada, me culpó a mí y comenzó a golpearme”.

— Elizabeth, de 18 años de edad, refugiada en Tanzania

Tratamiento y asesoramiento psicológico

El FNUAP apoya el tratamiento y el asesoramiento psicológico que contribuye a que las mujeres se sientan más seguras y les proporciona oportunidades para hablar acerca de los actos de violencia de que han sido objeto, requisitos ambos vitales para su recuperación. La capacitación sobre la manera de ayudar a las víctimas de la violencia sexual puede mejorar la sensibilidad de la respuesta que ofrecen los agentes de salud durante una crisis. Los tratamientos médicos y psicológicos abarcan la anticoncepción de emergencia, el asesoramiento psicológico y los servicios de salud reproductiva.

El estigma que conlleva la violencia sexual puede impedir que quienes necesitan atención la soliciten. Para evitar este problema, se han integrado eficazmente los servicios de asesoramiento psicológico y tratamiento en centros polivalentes donde se ofrece una combinación de actividades diferentes.

Hay varios instrumentos para orientar las actividades de socorro. En 1995, el ACNUR publicó el manual *Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response*. Puede encontrarse orientación programática en la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para directores de programas, *Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual*, y en otra guía de la OMS, de próxima publicación, para la atención clínica de las sobrevivientes de violaciones.

El FNUAP publicó en 2001 un nuevo conjunto de directrices específicas para la prevención y el tratamiento de la violencia sexual: *Un enfoque práctico de la violencia de género: Guía programática para proveedores y encargados de salud*. En esta publicación se ofrecen puntos de entrada estratégicos para la acción de los agentes de salud y se facilita la formulación de programas y el fomento de la capacidad.

La discriminación engendra violencia

Si bien la violencia aumenta al aumentar la vulnerabilidad en situaciones de crisis, está omnipresente en épocas normales. Al menos una de cada tres mujeres ha sido apaleada, obligada a tener relaciones sexuales bajo coacción o maltratada de alguna otra manera durante su vida.

En muchas sociedades, la discriminación de larga data y la baja condición de la mujer generan violencia y, por esta razón, la eliminación de la violencia sexual está muy estrechamente vinculada a la ampliación de los medios de acción de la mujer.

El respeto por los derechos de las personas vulnerables es el aspecto central de todas las acciones para eliminar la violencia sexual. Las comunidades que respetan los derechos humanos condenan la violencia sexual, castigan a quienes la perpetran y ofrecen atención a las víctimas. En situaciones de crisis, la mayor amenaza de violencia contra las mujeres y los adolescentes, tanto niñas como varones, exige una vigilancia aún más intensa.

V

Prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual

Amenazas que proliferan en situaciones de caos

Todas las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, proliferan en situaciones de crisis, cuando hay limitado acceso a los medios de prevención, tratamiento y atención.

El VIH/SIDA no sólo prolifera en situaciones de emergencia y conflicto, sino que contribuye a ellas, hecho que fue reconocido por las Naciones Unidas como potencial amenaza a la seguridad humana. Cuando en julio de 2000 aprobó su resolución 1308, el Consejo de Seguridad reconoció:

“...que la pandemia de VIH/SIDA se ve también exacerbada por las condiciones de violencia e inestabilidad, que aumentan el riesgo de exposición a la enfermedad como resultado de desplazamientos masivos de personas, de la incertidumbre generalizada con respecto a las condiciones existentes y de un menor acceso a la atención médica”.

El Consejo de Seguridad solicitó que se impartiera capacitación en prevención del VIH/SIDA al personal de las fuerzas de mantenimiento de la paz y encomendó al Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) que cooperara con los Estados Miembros a fin de formular estrategias de educación, prevención, detección voluntaria y confidencial, asesoramiento psicológico voluntario y tratamiento. En octubre de 2000, en la resolución 1325 se señaló la importancia de involu-

crar a las mujeres en la prevención y solución de los conflictos y la consolidación de la paz, así como la importancia de impartir adiestramiento al personal de las operaciones de mantenimiento de la paz.

Las crisis agravan los riesgos

Una situación de crisis intensifica las amenazas que ya entraña la epidemia:

- De todas las personas contagiadas con el VIH, un 95% viven en países en desarrollo;
- En África reside un 70% de los adultos y un 80% de los niños de todo el mundo que viven con el VIH/SIDA.
- Se calcula que en 2000 hubo en todo el mundo 5,3 millones de nuevos contagios con el VIH y que más de la mitad de ellos ocurrieron entre personas jóvenes.

En las situaciones de emergencia se agrava el riesgo de contagio con el VIH/SIDA debido a:

- Los desplazamientos de grandes cantidades de personas;
- El quebrantamiento de las relaciones estables, sumado a la desintegración de las comunidades y de la vida en familia;



Lucha contra el VIH/SIDA durante la etapa posterior al conflicto y de desmovilización: Eritrea y Etiopía

En el período 1998-2000, el conflicto y la sequía crearon situaciones extremas en Eritrea y Etiopía y dejaron a enormes cantidades de personas necesitadas de asistencia humanitaria inmediata. Esas condiciones también agravaron otra amenaza: la del VIH/SIDA.

El FNUAP colaboró estrechamente con sus aliados, organismos de las Naciones Unidas y ONG, para detectar los grupos en situación de riesgo y planificar estrategias de prevención. En alianza con el programa ONUSIDA, el FNUAP apoyó la prevención del contagio con el VIH entre los miembros del Servicio Nacional de Eritrea, realizó un estudio de los efectos del conflicto sobre el contagio con el VIH en Etiopía y Eritrea, definió las necesidades de contar con programas de prevención y educación dentro de las operaciones de mantenimiento de la paz y colaboró con los ejércitos de ambos países para incorporar las medidas relativas al VIH durante el proceso de desmovilización.

Las grandes cantidades de personas que se estaban desplazando, inclusive muchos adolescentes y jóvenes, fueron motivo de especial preocupación:

- Hacia mediados de 2000, había 1.600.000 eritreos afectados por la guerra, la sequía o una combinación de ambos factores. De ellos, más

de un millón estaban desplazados dentro del territorio de Eritrea o habían atravesado las fronteras internacionales; la mayoría de los desplazados eran mujeres y niños;

- A mediados de 2001 había en Etiopía más de 10 millones de personas necesitadas de asistencia de emergencia, entre ellas 350.000 personas desplazadas por el conflicto.
- Se desplegaron en las zonas de conflicto decenas de miles de tropas y miles de miembros de las fuerzas de mantenimiento de la paz, mientras ambos países se esforzaban por recuperar la normalidad.

Ambos gobiernos han adoptado medidas para fortalecer sus programas nacionales de prevención y atención y movilizar nuevos recursos para la prevención del VIH/SIDA. Los líderes militares apoyaron decididamente las medidas de prevención. Un grupo que podría haber contribuido al contagio con el VIH se ha transformado en un baluarte de la prevención. Con el apoyo del Gobierno de Dinamarca, el FNUAP está contribuyendo a capacitar a los soldados desmovilizados sobre la manera de prevenir el VIH/SIDA y de asesorar a los demás, de modo que puedan servir como educadores sanitarios cuando regresan a sus comunidades de origen.

- La perturbación de las normas sociales que rigen el comportamiento sexual;
- La coacción de que son objeto las mujeres y los adolescentes, tanto niñas como varones, a fin de que se avengan a tener relaciones sexuales a cambio de alimentos, albergue, dinero o protección;
- La coexistencia de distintas poblaciones, que incrementa las tasas de contagio con el VIH;
- Las condiciones reinantes en los campamentos de refugiados, comparables a las de los grandes asentamientos urbanos, que incrementan los riesgos.

La violencia y la discriminación agravan el riesgo que corren las mujeres de contagiarse con el VIH. En 2000, 2,2 millones de mujeres en todo el mundo se contagiaron con el VIH.

Reducción de la vulnerabilidad

La prevención del contagio con el VIH comienza con el suministro de condones, la creación de conciencia y la vigencia de precauciones universales en los establecimientos de atención de la salud⁵. El ONUSIDA ha publicado el manual *Guidelines for HIV Intervention in Emergency Settings*, que establece

⁵ Las precauciones universales son acciones para impedir el contagio, entre ellas el frecuente lavado de las manos, el uso de guantes y ropa de protección, el manejo en condiciones de seguridad de instrumentos afilados, la eliminación en condiciones de seguridad de materiales de desecho, la limpieza, la desinfección, la esterilización, el manejo correcto de cadáveres y el tratamiento sin tardanza de las lesiones ocurridas durante el trabajo.

las normas para los casos de emergencias agudas. El *Field Manual on Reproductive Health in Emergency Situations*, de la ACNUR, la OMS y el FNUAP, también ofrece directrices sobre la prevención del contagio con el VIH en situaciones de refugiados.

- El suministro de condones es un componente importante de las acciones encaminadas a reducir la cantidad de nuevos contagios con enfermedades de transmisión sexual, que cada año llegan a 333 millones. Dichas enfermedades afectan gravemente la salud y acarrear complicaciones, como la infertilidad y la sífilis congénita. Al padecer una enfermedad de transmisión sexual se puede decuplicar el riesgo de contagio con el VIH. En consecuencia, el tratamiento de esas enfermedades es también una parte muy importante de la prevención del contagio con el VIH.
- Las precauciones universales son imprescindibles en situaciones de emergencia para prevenir la transmisión del VIH de un paciente a otro, de los agentes de salud a los pacientes y de los pacientes a los agentes de salud. El personal de socorro debe contar con los suministros necesarios para asegurar condiciones de limpieza y seguridad, entre ellos jabones desinfectantes, guantes, métodos para la eliminación sin peligro de instrumentos afilados y equipo de esterilización.
- La transfusión de sangre en condiciones de seguridad también reviste importancia crítica y





Adquisición de condones y promoción de su utilización

Los condones figuran entre los primeros suministros de salud reproductiva que llegan a las personas atrapadas en situaciones de crisis. Suelen necesitarse para prevenir tanto el embarazo no deseado como las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA.

El FNUAP proporciona condones, así como muchos otros tipos de suministros y equipo de salud reproductiva. Esto contribuye al Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales (véase el capítulo siguiente) que se administra en cooperación con organismos aliados y conforme al cual se requiere expresamente la distribución de condones en situaciones de emergencia.

El Fondo, mediante acciones de promoción en todo el mundo, fomenta el uso de condones, tanto masculinos como femeninos, y apoya las acciones para su distribución gratuita en situaciones de emergencia. Una vez que la situación se ha estabilizado, mediante la comercialización social pueden recuperarse parcialmente los costos y puede ampliarse la distribución de condones.

El FNUAP es la mayor fuente internacional de condones en todo el mundo. Dado que posee un bien establecido sistema de logística, control de calidad, pronóstico de necesidades y adquisición, los países pueden obtener productos de salud reproductiva, inclusive condones y otros anticonceptivos, que tienen alta calidad, bajo costo y están fácilmente disponibles.

requiere contar con el equipo necesario y los suministros y la capacitación adecuados para prevenir la transmisión.

La vulnerabilidad al contagio con el VIH de los refugiados y las personas desplazadas puede abordarse con las siguientes medidas:

- Combatir la ignorancia mediante la educación y la información;
- Crear conciencia y ofrecer capacitación sobre cuestiones de género, precauciones universales y prevención del VIH/SIDA;
- Proporcionar servicios de salud reproductiva acogedores, en particular para las mujeres y los adolescentes, donde se ofrezca detección voluntaria y asesoramiento psicológico voluntario;
- Poner en guardia a las embarazadas acerca del riesgo de transmisión de la madre al hijo;
- Involucrar a los hombres como aliados en la lucha contra el VIH/SIDA, reduciendo los comportamientos peligrosos en cuestiones sexuales y de consumo de drogas, poniendo fin a la violencia contra la mujer y adoptando comportamientos sexuales de menor riesgo;
- Ofrecer a las mujeres oportunidades para la generación de ingresos;
- Evaluar las situaciones de crisis, detectando la prevalencia, las zonas de riesgo y las creencias culturales y religiosas, de modo que sea posible establecer servicios apropiados.

En medio de las tensiones y las dificultades de una situación de emergencia, la vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA se hace más difícil debido a la vergüenza, el estigma social y el temor al abandono. En los servicios integrales para el VIH/SIDA se reconocen los efectos sociales y emocionales de la enfermedad. En su carácter de copatrocinador del programa ONUSIDA, el FNUAP promueve la prevención del VIH/SIDA, como parte integrante de los servicios de salud reproductiva y la información al respecto.

VI

Cómo trabaja el FNUAP

“Casi todas las instalaciones médicas han sido dañadas o destruidas. Se carece absolutamente de suministros; ni siquiera hay jabón para que las parteras se laven las manos; es increíble”

— Oficial de operaciones de socorro de emergencia del FNUAP en Timor Oriental

La asistencia del FNUAP comienza en la etapa inicial de una emergencia y continúa después de la asistencia humanitaria, hasta llegar a la etapa de rehabilitación, para pasar después a procurar las metas de asistencia de desarrollo a largo plazo. Desde puentes aéreos para el transporte de suministros que salvan vidas hasta tareas continuas de promoción, el apoyo del FNUAP a la salud reproductiva y los derechos reproductivos asume muchas formas:

- Los suministros preenvasados aceleran la respuesta;
- Las evaluaciones rápidas detectan las necesidades;
- Las alianzas afianzan la cooperación;
- La formación crea capacidad;
- La promoción crea conciencia.

Los suministros preenvasados aceleran la respuesta

La respuesta sin tardanza salva vidas y por esa razón el FNUAP envía suministros preenvasados directamente a los lugares donde hay situaciones de emergencia. Los suministros, los equipos y los medicamentos están organizados y almacenados en Amsterdam para ser despachados de inmediato.

Estos suministros contribuyen al Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales (MISP), un conjunto de objetivos y actividades para satisfacer algunos requisitos mínimos en una emergencia. El MISP fue elaborado por el Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados, del que el FNUAP es miembro fundador. Una característica fundamental es la designación de una persona que se encarga de



Evaluación rápida después del terremoto en la India

El 26 de enero de 2001, un terremoto de gran intensidad afectó el estado occidental de Gujarat (India), se cobró más de 20.000 vidas y dejó a más de 800.000 personas sin vivienda. Quedaron destruidos centenares de dispensarios y clínicas de salud rurales y urbanas y tres hospitales. La respuesta nacional, liderada por el Gobierno, fue eficaz e inmediata.

El FNUAP y el UNICEF realizaron una evaluación rápida en la zona más afectada, el distrito de Kutch. El equipo de evaluación manifestó, refiriéndose a un caso entre muchos poblados y aldeas: "Todas las casas quedaron totalmente reducidas a escombros. Prácticamente, todos los habitantes, mujeres y niños incluidos, se trasladaron a campo abierto o a espacios circundantes sin edificación. Todos los servicios básicos, inclusive el abastecimiento de agua, la electricidad y las telecomunicaciones, han quedado totalmente interrumpidos. En síntesis, la aldea ha quedado sumida en una devastación total".

La evaluación llegó a la conclusión de que, debido a la destrucción masiva de bienes y a la gran pérdida de vidas, era preciso proporcionar una respuesta en tres etapas. La primera etapa sería

satisfacer las necesidades inmediatas surgidas en los asentamientos temporales; prepararse para la aparición de epidemias transmitidas por el agua y otros medios; y restaurar los servicios de electricidad y los sistemas de comunicaciones, abastecimiento de agua y saneamiento. En la segunda etapa, se realizaría un análisis a fondo de la situación de las personas sin hogar y se reanudarían los servicios de salud, nutrición y educación en locales temporales. La tercera etapa consistiría en proporcionar asentamientos permanentes, actividades económicas y servicios sociales, de modo de restaurar las condiciones normales de vida.

Después de la evaluación, el FNUAP despachó recursos de emergencia y personal adicional. Se reorientaron recursos programáticos ordinarios en apoyo de doce unidades móviles de salud en el estado de Gujarat y para ofrecer asesoramiento psicológico a las mujeres afectadas por el terremoto.

coordinar las actividades de salud reproductiva a lo largo de toda la situación de emergencia.

Las necesidades de salud reproductiva en la etapa inicial de una emergencia comprenden:

- Parto en condiciones de seguridad, con y sin atención de personal capacitado;
- Condones para prevenir el contagio de las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado;
- Provisión de anticonceptivos y apoyo a la planificación de la familia;
- Prevención y atención de los casos de violación⁶;
- Prevención de las enfermedades de transmisión sexual y provisión de medicamentos para su tratamiento;
- Prevención del VIH/SIDA;
- Atención después de abortos espontáneos y abortos realizados en malas condiciones;
- Suturas y equipo quirúrgico para operaciones cesáreas y hemorragias;
- Transfusiones de sangre en condiciones de seguridad e instrucciones sobre las precauciones universales;
- Remisiones a establecimientos de mayor capacidad para una atención más avanzada.

Los suministros para responder a cada una de esas necesidades se empaquetan en doce tipos de botiquines para salud reproductiva de emergencia. En función de cuál sea la situación, pueden pedirse, por ejemplo, botiquines para el parto en el hogar, botiquines con condones o botiquines con equipo

⁶ El anticonceptivo de emergencia (conocido como “la píldora del día siguiente”) se proporciona en caso de violación y sólo cuando la mujer refugiada la solicita. La píldora no interrumpe el embarazo y no es una forma de aborto. Este método previene el embarazo después de una relación sexual sin protección y es parte esencial del tratamiento de las víctimas de violencia sexual.

Etapas de una situación de EMERGENCIA

La etapa de emergencia:

El desplazamiento rápido y forzoso de poblaciones, a veces acompañado de violencia y otros riesgos, crea la necesidad de atender a las personas en asentamientos temporales. Durante esta etapa, es necesario determinar cuáles son las necesidades de la población, a los efectos de la planificación del socorro de emergencia, la provisión de servicios básicos y alimentos, la realización de tareas de vigilancia epidemiológica y prevención de enfermedades, la protección de las personas contra la violencia y otros tipos de conculcación de los derechos humanos, la reunificación de las familias, la protección de las comunidades y la provisión de tratamiento y asesoramiento psicológico en los casos de trauma.

La etapa posterior a la emergencia:

Aunque las poblaciones afectadas estén más asentadas, es necesario ampliar e institucionalizar los servicios básicos, particularmente en lo concerniente a la salud. En esta etapa deben considerarse las necesidades hacia el futuro, como las de educación y empleo, fomento de la comunidad y autovalimiento comunitario, así como las posibilidades de eventuales reasentamientos o repatriaciones.

La emergencia compleja:

Una emergencia compleja es una crisis humanitaria en que se produce una desintegración total o de gran magnitud de las autoridades, a raíz de conflictos internos o externos en un país, una región o una sociedad. Requiere una respuesta internacional que excede el mandato o la capacidad de cualquier organismo o del programa preexistente de las Naciones Unidas para el país afectado. Las características de una emergencia compleja son: grandes cantidades de víctimas civiles (a las que se convierte en blanco en el conflicto), poblaciones sitiadas o desplazadas, e inmenso sufrimiento humano. La prestación de asistencia humanitaria está obstaculizada o impedida por las partes enfrentadas en el conflicto. Los agentes de socorro corren riesgos y pueden pasar a convertirse en blanco en el conflicto.



“En última instancia, la meta de la capacitación es desarrollar un conjunto de funcionarios capaces de evaluar rápidamente las necesidades de salud reproductiva e introducir y conducir respuestas eficaces en la etapa más temprana de una situación de emergencia, y luego a través de las etapas de transición”.

— Training for Reproductive Health in Emergency Situations, FNUAP, 2000

hospitalario. Una vez que la situación de emergencia se estabiliza, la adquisición de materiales de salud reproductiva pasa a ser una parte habitual de un programa más integral de atención de la salud. Un CD-ROM producido por el FNUAP ayuda a los agentes y coordinadores del socorro a pedir y obtener los suministros preenvasados.

Las evaluaciones rápidas detectan las necesidades

Los datos fidedignos posibilitan que los organismos de socorro respondan de manera apropiada.

En primer lugar, es preciso determinar algunas cuestiones básicas: ¿Cuántas personas necesitan ayuda y durante cuánto tiempo? ¿Quién corre mayor riesgo y por qué? ¿Cuántas mujeres están embarazadas o amamantando? ¿Pueden los servicios existentes proporcionar atención de salud reproductiva? ¿Qué actitudes tienen los refugiados con respecto a la salud reproductiva?

Las respuestas se obtienen mediante entrevistas con líderes de los refugiados, grupos de intercambio de ideas, cuestionarios, encuestas y listas de verificación. La participación de los propios refugiados es una parte importante del proceso de recopilación de información.



Cada vez se aprovechan con mayor frecuencia en situaciones de crisis los conocimientos especializados del FNUAP en la recopilación y el análisis de datos, a medida que los aliados van reconociendo la experiencia del Fondo y el valor de los datos demográficos. Esos datos se utilizan para formular programas de salud reproductiva, evaluar la capacidad existente y monitorear los servicios. En una situación de emergencia, los objetivos y los indicadores utilizados para la medición del progreso pueden ser simples, pero son eficaces para determinar qué acciones deben realizarse a continuación.

Las alianzas afianzan la cooperación

Las relaciones forjadas en condiciones de crisis son parte de una red de alianzas del FNUAP que se amplía continuamente. En última instancia, cuando retorna la calma, esas alianzas contribuirán a fortalecer los futuros servicios de salud reproductiva.

A fin de facilitar una respuesta rápida y coordinada, el FNUAP ha realizado lo siguiente:

- Suscribió acuerdos de alianza (memorandos de entendimiento) con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Organización Internacional para las Migraciones, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y otras ONG que realizan actividades en esta esfera, entre ellas la Federación Internacional de Planificación de la Familia y la Organización Japonesa de Cooperación Internacional en Planificación de la Familia.
- Participó en calidad de miembro fundador en el Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre Salud Reproductiva en Situaciones de

El FNUAP apoya proyectos para ayudar a las víctimas del conflicto en Angola. Muchas mujeres y muchos hombres han quedado discapacitados por minas terrestres y necesitan apoyo para mantener y educar a sus familias.

Subsistir en situaciones de crisis prolongada

Fátima, de 38 años de edad, y su familia figuran entre los millones de desplazados a raíz de una devastadora combinación de factores en la emergencia compleja ocurrida en el Sudán, causada por una guerra civil que duró 18 años, además de inundaciones, sequías y hambrunas.

Fátima, su esposo y sus ocho hijos vivían en Umbaddah, un asentamiento sudanés hacinado en los suburbios de Omdurman, zona de Jartum desbordante de familias desplazadas provenientes de todo el país. Vivían sin agua corriente ni electricidad, en una choza hecha de cartones y hojas de plástico desgarrado, apuntaladas con cuatro postes de madera. Entre todos ganaban menos de un dólar diario.

En 1998, en virtud de un proyecto apoyado por el FNUAP, Fátima pudo obtener un préstamo e iniciar una empresa de compra y venta de ropas en el mercado de Omdurman. Muy pronto devolvió el dinero prestado y adquirió dos cabras y varias aves. El éxito del que más se enorgullece es que su hija, Siham, haya regresado a la escuela. Siham finalizó sus estudios y luego fue admitida en la facultad de medicina de la Universidad de Jartum.

Nuevamente en 2001, las lluvias tardías e irregulares amenazaron con crear una situación de sequía y mayores dificultades para los millones de personas que ya estaban viviendo en la pobreza. El FNUAP se sumó al UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos y la OMS para abordar la situación que se estaba creando y planificar acciones en colaboración con varias ONG y el Gobierno del Sudán. La persistente inseguridad y los desplazamientos de población no sólo destruyeron la mayor parte de los sistemas de comercio y producción del país, sino que también crearon graves impedimentos para las actividades de socorro.



Capacitación en cuestiones de salud reproductiva en situaciones de emergencia

La creación de una masa crítica de personas capacitadas fue el tema central de un proyecto apoyado por el FNUAP sobre capacitación y promoción para los servicios de salud reproductiva en situaciones de emergencia. Con financiación del Gobierno de Bélgica, el proyecto se realizó entre 1999 y 2001 y constituyó la base de un ulterior proyecto sobre salud reproductiva de los adolescentes en situaciones de crisis.

En estrecha cooperación con el ACNUR, además de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y otras ONG, se impartieron cursos para la formación de agentes de socorro de organizaciones internacionales, nacionales y locales. La capacitación, impartida por 44 expertos, benefició a más de 90 profesionales de la salud procedentes de 30 países. En septiembre de

2000 se ofrecieron cursos de capacitación en Kenya para países africanos de idioma inglés; en noviembre de 2000 se ofrecieron cursos en Azerbaiyán para países del Asia central y de Europa oriental y central; y en marzo de 2001 se ofrecieron cursos en Mauritania para países africanos de idioma francés. Se preparó un currículo integrado por módulos que utilizaban métodos de aprendizaje con participación de los estudiantes, entre ellos juegos dramáticos, intercambio de ideas en grupo, visitas sobre el terreno y estudios monográficos.

Los cursos prepararon a los participantes para coordinar mejor los servicios de salud reproductiva, como parte de las acciones de socorro, y mejoraron los conocimientos y las aptitudes necesarios para mediar entre poblaciones vulnerables y los organismos e instituciones internacionales y nacionales pertinentes. También prepararon a los participantes para involucrar a las poblaciones afectadas en la adopción de decisiones relativas a los servicios de salud reproductiva y mantener el diálogo sobre salud reproductiva entre los copartícipes a todos los niveles.



Refugiados, un grupo integrado por representantes de más de 30 organismos de las Naciones Unidas, ONG, instituciones académicas y donantes, que preparó un manual de operaciones sobre el terreno, determinó las necesidades esenciales en una situación de emergencia y pasó revista a los contenidos de los botiquines de salud reproductiva.

- Contribuyó la preparación de *Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual*, manual integral que ofrece orientación a directores de servicios de salud sobre el terreno en situaciones de refugiados. Ese manual de 135 páginas fue publicado en 1999 por la OMS, el ACNUR y el FNUAP.
- Estableció el Grupo de Respuesta Humanitaria (HRG) en el FNUAP, a fin de coordinar las acciones del Fondo con fines humanitarios y sus alianzas con gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y ONG. El Grupo también fomenta la capacidad institucional, vinculando entre sí los equipos de servicios técnicos a los países, las oficinas del FNUAP en los países y los funcionarios clave en Nueva York y en Ginebra.
- Organizó varias reuniones, entre ellas la celebrada en 1998 entre expertos de 25 organismos y organizaciones en Rennes (Francia), para considerar la prestación de servicios de salud reproductiva a personas en situaciones de crisis, y el Simposio Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados, celebrado en 1995, al que asistieron representantes de más de 50 gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y ONG.
- Participa activamente como miembro del Comité Directivo sobre VIH y Seguridad, del programa ONUSIDA, colaborando con los aliados para velar por la difusión de información sobre el VIH y la prevención del contagio en las operaciones de mantenimiento de la paz, en los servicios de las fuerzas armadas y entre civiles en situaciones de conflicto.
- Colabora con sus aliados para documentar, analizar y formular orientaciones programáticas prác-

ticas en lo concerniente a los problemas especiales de las mujeres en situaciones de conflicto. La Reunión Consultiva sobre las mujeres y los conflictos, celebrada en Bratislava en noviembre de 2001 con activistas y encargados de formular políticas de países de Europa meridional y oriental y del Asia central, abarcó grupos de trabajo sobre: 1) los efectos de los conflictos sobre la salud y la mujer (incluido el VIH); 2) la trata de seres humanos y la violencia de género; 3) las cuestiones de género en las operaciones de mantenimiento de la paz; y 4) el papel de las organizaciones comunitarias en el apoyo a las mujeres en situaciones de conflicto.

En abril de 2000, el FNUAP pasó a ser miembro de pleno derecho del Comité Interinstitucional Permanente para Asuntos Humanitarios, en reconocimiento del papel cada vez mayor que ha desempeñado el Fondo en las situaciones de emergencia, después de la celebración en 1994 de la CIPD.

Para prestar servicios integrales y de alta calidad de salud reproductiva y proporcionar información al respecto es necesario contar con un enfoque integrado. Los funcionarios de diversos sectores — protección, salud, nutrición, educación y servicio comunitario — tienen todos un papel que desempeñar en la satisfacción de las necesidades de las comunidades en crisis en materia de salud reproductiva.

La formación crea capacidad

Además del equipo y los suministros que satisfacen las necesidades inmediatas, el FNUAP apoya la capacitación, de modo de lograr efectos duraderos sobre la salud reproductiva. La formación crea capacidad al afianzar los conocimientos, las aptitudes y las actitudes atinentes a la salud reproductiva en situaciones de emergencia.

La capacitación mejora las respuestas de emergencia, crea conciencia sobre la necesidad de proteger en el largo plazo, e incrementa la capacidad de agentes de salud y educadores, que seguirán aprovechando dicha capacitación una vez que se haya restablecido la normalidad.



El FNUAP apoya la capacitación mediante seminarios prácticos, cursos y materiales diseñados para diferentes públicos:

- El personal del FNUAP, para institucionalizar la respuesta de emergencia;
- Los aliados en organismos de las Naciones Unidas, ONG y gobiernos, para reconocer las necesidades de salud reproductiva en situaciones de emergencia y coordinar la respuesta humanitaria;
- Los agentes de salud, para proporcionar servicios de alta calidad de salud reproductiva a los refugiados y las personas desplazadas;
- Los planificadores de programas internacionales y nacionales, para evaluar las necesidades, planificar y ejecutar proyectos y monitorear y evaluar los progresos.

Algunos ejemplos de actividades de capacitación son: un curso sobre cómo utilizar el manual interinstitucional de operaciones sobre el terreno para la salud reproductiva en emergencias; seminarios prácticos regionales para trabajadores de socorro humanitario; y programas de capacitación para profesionales de la salud en el plano local. En muchos casos, quienes reciben capacitación procederán luego a capacitar a otros, multiplicando así los efectos positivos.

La promoción crea conciencia

El mensaje de promoción que difunde el FNUAP es simple pero importante: todos los refugiados y

todas las personas desplazadas tienen derecho a la salud reproductiva, que debe ser un componente integral de los servicios prestados en situaciones de crisis.

Va rápidamente en aumento la conciencia acerca de la necesidad de proteger la salud reproductiva en situaciones de emergencia. Es cada vez mayor el número de gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y ONG locales e internacionales que han demostrado su apoyo a que la salud reproductiva tenga mayor prioridad en los programas de asistencia humanitaria.

El FNUAP no puede, por sí mismo, superar los obstáculos con que se tropieza para asegurar la salud reproductiva en situaciones de emergencia, que tan frecuentemente se deteriora debido a la falta de recursos, de personal capacitado y de coordinación. La promoción es un instrumento primordial para el cambio de las políticas, las leyes y los programas.

La promoción se realiza mediante: reuniones y conferencias; seminarios prácticos de capacitación; preparación de currículos; y actividades de información, educación y comunicación. Los materiales de promoción abarcan un videofilme producido por el FNUAP sobre la difícil situación de las mujeres y los hombres desplazados por la guerra en Angola y *Women in Distress*, otro videofilme acerca del apoyo del FNUAP a los refugiados en Tanzania.

La promoción no sólo contribuye a consolidar el apoyo a la salud reproductiva en situaciones de emergencia, sino que también profundiza la comprensión de los problemas, entre ellos la violencia contra la mujer y la importancia de que los hombres tengan acceso a la información y los servicios.

VII

Alianzas y financiación

“No hay dos emergencias que sean iguales: terremotos en El Salvador y la India; conflictos armados en Eritrea y Etiopía; sequía en Kenya o violencia en Kosovo. No obstante, es posible esperar lo inesperado. La planificación de antemano y las firmes alianzas nos ayudan a prepararnos para lo peor y posibilitan que incluso un organismo de relativamente pequeña magnitud, como el FNUAP, tenga efectos sustanciales en la protección de la salud reproductiva durante situaciones de emergencia y en la etapa de recuperación”

— Thoraya A. Obaid, Directora Ejecutiva del FNUAP

Va en aumento la demanda

Según se espera, ha de aumentar la demanda de asistencia en situaciones de emergencia. Teniendo en cuenta los acontecimientos producidos en los últimos diez años, lo probable es que las poblaciones de refugiados, repatriados, personas internamente desplazadas y otras personas afectadas por situaciones de crisis sean de gran magnitud, e incluso vayan en aumento.

El FNUAP ha ido aumentando su capacidad para responder a las emergencias durante los años transcurridos después de la celebración en 1994 de

la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que confirió un mandato explícito en cuanto a apoyar a los grupos vulnerables, los refugiados y las personas internamente desplazadas.

En 2000-2001, muchos gobiernos solicitaron el apoyo del FNUAP para reemplazar o restablecer servicios de salud reproductiva en países de todo el mundo. Esas solicitudes se efectuaron a raíz de:

- Desastres naturales en la India, el Irán, Kenya, Madagascar, Mongolia, Mozambique, Sri Lanka, el Sudán, Turquía, Venezuela y Zimbabwe.



Criterios para la asignación de fondos de emergencia

Hay muchos factores que influyen en la adopción de decisiones cuando es preciso utilizar una cantidad limitada de fondos para obtener efectos máximos. Además de las contribuciones de donantes reservadas para países concretos, el FNUAP utiliza fondos mundiales de emergencia, de conformidad con la siguiente categorización:

Nivel de necesidades

Gravedad: Grado de daño a las instalaciones, al acceso a los servicios y a la disponibilidad de suministros básicos.

Urgencia: Magnitud de las situaciones que ponen en riesgo vidas, como los partos en malas condiciones, la exposición al contagio con el VIH, el aborto realizado en malas condiciones o la violencia sexual.

Cantidades: Número de mujeres y adolescentes necesitados, en situación de riesgo o carentes de acceso a los servicios.

Fuentes alternativas de apoyo

El proceso de llamamientos consolidados de las Naciones Unidas proporciona un marco para que los donantes encaucen sus fondos directamente hacia acciones integrales de socorro en que intervienen varios organismos.

Los fondos multilaterales y bilaterales se recaudan localmente o son movilizados por la sede mediante solicitudes a determinados donantes.

Los recursos de “capital generador” se utilizan para iniciar proyectos piloto que demuestren a los donantes la eficacia de las acciones de socorro y obtener así donaciones de mayor cuantía.

Equidad

¿Cuáles son las consideraciones regionales?

¿Se ha prestado atención a las emergencias olvidadas (aquéllas que no son objeto de la atención de los medios de difusión ni de los donantes)?

- Corrientes de refugiados que huían de conflictos armados o crisis políticas en el Afganistán, Angola, Burundi, Colombia, Eritrea, Etiopía, la Federación de Rusia, Guinea, Indonesia, el Irán, Kenya, el Pakistán, la República del Congo, la República Democrática del Congo, la República Federativa de Yugoslavia, la República Unida de Tanzania, Sierra Leona, Somalia, el Sudán, el Territorio Palestino Ocupado, Uganda, el Yemen y Zambia.

Si bien el FNUAP no está en condiciones de responder a todas las solicitudes de asistencia, pro-

porciona apoyo selectivo y realiza acciones de efecto catalítico en tantos casos como es posible. Este limitado apoyo puede tener importancia crítica cuando ninguna otra organización puede ofrecer los conocimientos especializados del FNUAP o cuando se pasan por alto problemas de salud reproductiva que son complejos y delicados.

Grandes cantidades de países donde se realizan programas del FNUAP han padecido desastres naturales, conflictos u otras crisis de índole política o económica, creando nuevas prioridades no previstas por los programas existentes por países.

La falta de recursos obstaculiza la respuesta

El apoyo de los donantes internacionales a los programas de salud reproductiva de todos los tipos es muy inferior al necesario. En consecuencia, los países en desarrollo no pueden poner en práctica plenamente el Programa de Acción de la CIPD. Cuando estallan situaciones de emergencia, los recursos pasan a ser aún más insuficientes.

El FNUAP estableció un Fondo de respuesta rápida para posibilitar una acción más inmediata en los casos de emergencia, especialmente en la etapa inicial. Este mecanismo de financiación, aprobado por la Junta Ejecutiva en 2000, mejoró sustancialmente la capacidad del FNUAP para responder sin demora a las necesidades urgentes.

Anteriormente, se necesitaba tiempo para movilizar fondos y ajustar los programas por países a la asistencia financiera de emergencia.

Las emergencias que reciben mayor publicidad o las que interesan particularmente a los donantes son las que tienden a recibir más apoyo, mientras que en otras se carece de recursos. Los fondos mundiales, que el FNUAP puede utilizar allí donde son necesarios, contribuyen a subsanar esta desigualdad.

El apoyo de los donantes

A lo largo del tiempo, han aumentando sustancialmente el reconocimiento internacional y el apoyo financiero en lo concerniente a la labor del FNUAP en situaciones de emergencia. Se recibe apoyo de gobiernos, ONG, fundaciones, empresas e individuos. El apoyo al FNUAP está constituido íntegramente por contribuciones voluntarias y no se financia con cargo al presupuesto ordinario de las Naciones Unidas.

- El Gobierno de Bélgica proporcionó 3,1 millones de dólares con destino a un programa de tres años de duración (2001-2003) sobre salud reproductiva de los adolescentes en situaciones de emergencia y también proporcionó 636.000

dólares para un programa internacional de capacitación y fomento de la capacidad (1999-2001).

- El Gobierno de los Países Bajos aportó 4 millones de dólares para la asistencia de emergencia, en 2000-2001. Esos recursos financiaron actividades en 25 países, inclusive proyectos de lucha contra la violencia de género en Timor Oriental, recopilación de datos en Guinea y prevención del VIH/SIDA entre trabajadoras comerciales del sexo en Sierra Leona.
- En 2000, la Fundación para las Naciones Unidas proporcionó 3,1 millones de dólares con destino a un proyecto de tres años de duración que presta servicios de salud reproductiva y apoyo técnico en beneficio de personas refugiadas y desplazadas.
- En 2001, el Gobierno de Luxemburgo prometió aportar 4,5 millones de dólares para satisfacer las necesidades de salud reproductiva de emergencia de las mujeres y los jóvenes del Afganistán.

Para obtener recursos adicionales, el FNUAP participa en los procesos de llamamientos consolidados de las Naciones Unidas. En 2001, gracias a dicho mecanismo el Fondo recibió apoyo por separado de los donantes con destino a actividades en el Afganistán, Angola, el Cáucaso septentrional, Eritrea, Europa sudoriental, la República Democrática del Congo, Somalia y el Sudán.

Es prioritario concertar alianzas

La provisión de servicios de salud reproductiva en situaciones de emergencia depende del establecimiento de alianzas. Los aliados del FNUAP en situaciones de emergencia son los gobiernos nacionales; los organismos de las Naciones Unidas, entre ellos el programa ONUSIDA, el ACNUR, el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos; las organizaciones internacionales como la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja; y numerosas ONG locales.



Entre los numerosos ejemplos de cooperación eficaz cabe mencionar los siguientes:

- Se prepararon cursos de capacitación sobre salud reproductiva en situaciones de emergencia, en colaboración con el Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados, un grupo integrado por representantes de aproximadamente 30 organismos de las Naciones Unidas, ONG, instituciones académicas y donantes;
- En Timor Oriental, el FNUAP proporcionó a todas las ONG que trabajan en el sector de la salud equipo y suministros de salud reproductiva de emergencia. Entre las ONG aliadas figuraron el *International Rescue Committee*, *Aide médicale internationale* y *Peace Winds Japan*;
- Merced a la colaboración en Kosovo con la Organización Internacional para las Migraciones se preparó una encuesta demográfica y de salud a escala nacional, que proporcionó la única información estratégica actualizada de que se dispone para la planificación actual y futura con respecto a la población de Kosovo.
- En Eritrea, las tareas de rehabilitación posterior a los conflictos, inclusive la prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes, se realizaron merced a alianzas con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Defensa, la Unión Nacional de Jóvenes Eritreos y la Unión Nacional de Mujeres Eritreas. Se recibió apoyo de *Population Services International*, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el FNUAP;
- En febrero de 2001, el FNUAP integró en una misión conjunta de las Naciones Unidas en que también participaron representantes del programa ONUSIDA, del Departamento de las Naciones Unidas de Operaciones de

Mantenimiento de la Paz y del UNIFEM, para evaluar la situación del VIH/SIDA en relación con la Misión de Observadores de las Naciones Unidas en Sierra Leona. La respuesta conjunta abarcó, entre otros grupos, las Fuerzas Armadas de la República de Sierra Leona.

- Numerosos copartícipes se sumaron al FNUAP en proyectos de capacitación en salud reproductiva de los adolescentes que financió el Gobierno de Bélgica, entre ellos el programa ONUSIDA, el UNICEF, el Comité Internacional de la Cruz Roja, el Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados, la Federación Internacional de Planificación de la Familia y varias ONG locales, entre ellas filiales de la Federación de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.
- El FNUAP, con financiación de la Fundación para las Naciones Unidas, apoya la labor de los miembros del Consorcio sobre Salud Reproductiva para Refugiados, quienes proporcionan pequeños subsidios, asistencia técnica y servicios en diversos países y también colaboran estrechamente con la Comisión de Mujeres para las Mujeres y los Niños Refugiados, a fin de coordinar esta colaboración. Los integrantes del Consorcio son: *Marie Stopes International*, *International Rescue Committee*, *American Refugee Committee* y CARE.

Por conducto de la amplia red de aliados en todos los planos, los beneficios de los servicios de salud reproductiva en situaciones de emergencia se multiplican muchas veces. La cooperación y los recursos suficientes no sólo posibilitan que el FNUAP ponga en práctica su mandato, sino que también salve vidas y mejore la salud reproductiva de mujeres y hombres, adultos y adolescentes, en las comunidades en crisis.



220 East 42nd Street
New York, NY 10017
Estados Unidos de América

Sitio del FNUAP en la World Wide Web
<http://www.unfpa.org>

ISBN 0-89714-621-2
S/3.000/2001

No. de venta: S.02.III.H.2

Impreso en papel reciclado