



Salud de la madre y del niño y planificación de la familia: calidad de la atención

Marco conceptual y estratégico para la salud reproductiva

Informe del Director General

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar la calidad de la atención en materia de salud de la madre y el niño y planificación de la familia, y observando que varias divisiones y programas de la OMS se ocupaban de esas cuestiones, pidió al Director General que informara en 1995 al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre las actividades emprendidas con miras a elaborar una estrategia global para la acción y las investigaciones en la amplia esfera de la salud sexual y reproductiva (resolución WHA47.9). En el presente informe se facilita una descripción general de varios decenios de colaboración entre la Organización y los Estados Miembros en los sectores de la cooperación técnica, la formación, las actividades de investigación y desarrollo y el establecimiento de normas y criterios de salud reproductiva. Asimismo, en él se examinan el concepto de salud reproductiva y estrategias para alcanzar las finalidades y metas relativas a la salud reproductiva que figuran en el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS (1996-2001). Por último, a la luz del documento EB95/49, «Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo», que debe ser leído conjuntamente con el presente documento, se pide al Consejo Ejecutivo que examine un proyecto de resolución sobre los planes de acción de la Organización para el apoyo a la salud reproductiva y el seguimiento de la Conferencia Internacional.

INDICE

	Página
I. Introducción y base normativa	2
II. Concepto de salud reproductiva	3
III. La función de la OMS: un enfoque de salud pública	4
IV. Marco estratégico para la acción de la OMS	5
V. Intervenciones esenciales	6
VI. Apoyo de la OMS	7
VII. Mecanismos y recursos	8
VIII. Intervención del Consejo Ejecutivo	9

I. INTRODUCCION Y BASE NORMATIVA

1. La 47ª Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar la calidad de la asistencia en materia de salud de la madre y el niño y planificación de la familia, y observando que varias divisiones y programas de la OMS se ocupaban de esas cuestiones, pidió al Director General que informara en 1995 al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre las actividades emprendidas con miras a elaborar una estrategia global para la acción y las investigaciones en la amplia esfera de la salud sexual y reproductiva (resolución WHA47.9). El presente informe se basa en la información detallada sobre las actividades de la OMS en materia de salud reproductiva, incluida la documentación presentada en 1994 en la séptima reunión del Comité de Política y Coordinación del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, del Banco Mundial, el FNUAP, la OMS y el PNUD; y en el documento de posición de la OMS sobre la salud, la población y el desarrollo, presentado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ICPD) que se celebró en El Cairo en septiembre de 1994.

2. La Asamblea de la Salud reconoció ya en 1965 la importancia sanitaria y las consecuencias sociales y económicas de la salud reproductiva, y ha insistido periódicamente en esa interpretación, instando a los Estados Miembros a fortalecer sus programas sobre planificación de la familia; la mujer, la salud y el desarrollo; la atención de la madre y del recién nacido; la salud reproductiva de los adolescentes y los jóvenes; y la prevención, el tratamiento y las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del VIH/SIDA. En la Constitución de la OMS se identifica la salud de la madre y del niño como una prioridad de la Organización. En 1972 se estableció el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana con el mandato específico de ocuparse de las diversas cuestiones de investigación relacionadas con la reproducción humana. El Banco Mundial, el FNUAP y el PNUD pasaron a ser copatrocinadores del Programa Especial en 1988, cuando la Asamblea de la Salud suscribió la función del Programa en la coordinación de la labor mundial de investigación en materia de higiene de la reproducción. Posteriormente, la Organización estableció programas sobre el SIDA (1987), sobre la salud de los adolescentes (1990) y sobre la salud de la madre y la maternidad sin riesgo (1990). Al mismo tiempo se desarrolló una red de centros colaboradores de la OMS para la investigación y la formación. Asimismo, todos los comités regionales examinaron la forma en que debían tratarse los diferentes aspectos de la salud reproductiva en sus regiones.¹ Las resoluciones de la Asamblea de la Salud y de los comités regionales constituyen la base normativa que ha permitido a la Organización desarrollar una gran variedad de actividades técnicas, formativas y de investigación en materia de salud reproductiva.

3. Recientemente han hecho aparición, o se han ampliado, nuevas necesidades de salud reproductiva relacionadas, por ejemplo, con una mayor demanda de planificación familiar, un mejor conocimiento del problema de la mortalidad y la morbilidad maternas y neonatales, y la pandemia del VIH/SIDA. Existen indicios de una carga creciente de enfermedades reproductivas debida a infecciones del sistema reproductor, cánceres, ETS e infertilidad, que recae en mayor medida sobre las mujeres. Puesto que se conocen mejor los problemas, es ya claro que para abordarlos eficazmente se necesita un enfoque holístico de la salud reproductiva. A esos desafíos hay que añadir el reconocimiento de los adolescentes y los jóvenes como grupos con sus propias necesidades comportamentales y de salud reproductiva.

¹ Entre los temas de las resoluciones regionales a este respecto cabe citar el mejoramiento acelerado de la salud maternoinfantil (África, 1990); el plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna (Américas, 1990); la mortalidad materna e infantil: repercusiones socioeconómicas y necesidad urgente de control (Mediterráneo Oriental, 1988); la mujer, la salud y el desarrollo (Europa, 1988); el enfoque integrado de la asistencia maternoinfantil en el contexto de la atención primaria de salud (Asia Sudoriental, 1986); y la salud de los adolescentes (Pacífico Occidental, 1988).

II. CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA

4. El proceso de crecimiento y maduración de los individuos empieza en la familia, precisa del sustento biológico, cultural y psicosocial de la comunidad y constituye el fundamento del desarrollo y la vitalidad de la sociedad. Como componente decisivo de la salud general, la salud reproductiva contribuye al desarrollo humano, y es a la vez un derecho y una responsabilidad de los individuos en el contexto cultural y legal de la sociedad, de conformidad con los instrumentos de derechos humanos internacionalmente reconocidos.

5. En consonancia con la definición que hace la OMS de la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, la salud reproductiva guarda relación con los procesos, las funciones y los sistemas de reproducción en todas las etapas de la vida. Ello implica que las personas puedan llevar una vida sexual responsable, satisfactoria y sin riesgo y que tengan capacidad reproductora y libertad para decidir si se reproducen o no, y cuándo y con qué frecuencia lo hacen. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres a ser informados acerca de métodos seguros, eficaces, económicos y aceptables de planificación familiar y regulación de la fertilidad que ellos elijan y que no vayan contra la ley, y a tener acceso a ellos, así como a servicios asistenciales apropiados que permitan a las mujeres llevar a término un embarazo y un parto sin riesgo que proporcionen a las parejas las máximas probabilidades de tener un niño sano.

6. En la vida de un individuo existen periodos en que la salud general está determinada en gran medida por la salud reproductiva. La salud del recién nacido depende estrechamente del estado de salud de la madre y de su acceso a la asistencia sanitaria. El componente de salud reproductiva en la salud general es menos significativo durante la primera infancia y la niñez, pero cobra importancia en la adolescencia y, para la mujer en particular, durante los años de fecundidad. En la vejez, aunque las vicisitudes iniciales de la vida reproductiva siguen influyendo en la salud general, su importancia es menor. La morbilidad es idéntica al nacer para mujeres y hombres, y sigue una tendencia similar durante la edad adulta, aunque en las mujeres la salud general depende en mayor proporción del estado de salud reproductiva que en los hombres. En los países en desarrollo, los problemas de salud reproductiva y sexual representan más de la tercera parte de la carga total de morbilidad en las mujeres, por comparación a un 10% aproximadamente en los hombres.

7. Existe una influencia recíproca entre la salud reproductiva y el contexto general de la vida de las personas, incluidas sus circunstancias económicas, su educación, su vivienda y su empleo. Los comportamientos sexuales y reproductivos se rigen por complejos factores biológicos, culturales y psicosociales. Así, son muchos los factores que influyen en la salud reproductiva y numerosos los sectores que contribuyen a ella; alcanzarla no depende únicamente de las intervenciones del sector sanitario. Aunque la mayor parte de los aspectos de la salud reproductiva no se pueden mejorar de modo significativo sin servicios de salud y conocimientos médicos, el mejoramiento del estado de salud reproductiva suele entrañar la intervención de otros sectores sociales. La planificación de la familia requiere servicios y tecnología de calidad accesibles y aceptables, así como la participación de otros sectores en los aspectos de educación, modo de vida, comportamiento y promoción de la equidad entre los sexos. La educación de las muchachas y las mujeres no es sólo un determinante importante de la salud de la mujer y una forma de capacitarla para gestionar su propia salud y regular su fecundidad, sino también una contribución significativa a la supervivencia y al desarrollo del niño. La eliminación de prácticas perjudiciales tales como la mutilación de los genitales femeninos exige intervenciones sociales, educativas y legales, e igualmente sanitarias. La situación de la mujer en la sociedad y la forma en que es tratada o maltratada por su condición de tal son determinantes decisivos de su salud reproductiva. Por ello, la habilitación de la mujer es una receta de salud.

8. Las necesidades de los hombres y de las mujeres en materia de salud reproductiva difieren en amplitud y naturaleza, pero ambos sexos tienen necesidad de acceso a la información y de servicios que promuevan la salud reproductiva y que detecten y traten los problemas, especialmente las ETS. Los hombres tienen una función particular que desempeñar en la salud reproductiva de las mujeres, ya que en muchas sociedades son

ellos quienes adoptan las decisiones y controlan el acceso a los recursos necesarios para la asistencia sanitaria.

9. La adolescencia y los años de fecundidad que siguen son periodos críticos de la vida durante los cuales es indispensable dar respuesta a las necesidades de la sexualidad y de la salud reproductiva de modo apropiado, promover comportamientos sanos y responsables, evitar los problemas y prestar asistencia y tratamiento. Las relaciones sexuales sin protección, que generalmente empiezan en la adolescencia - sea antes del matrimonio o dentro del mismo -, aumentan los riesgos para la salud y la vida, como por ejemplo el embarazo y el parto anteriores a la maduración biológica y social, el aborto peligroso y las ETS, entre ellos el VIH/SIDA. Las piedras angulares de la estrategia de la OMS en materia de salud reproductiva consisten en ayudar a los jóvenes a evitar las relaciones sexuales prematuras y a establecer relaciones basadas en el respeto mutuo que den lugar a la formación y al desarrollo de familias; en velar por que la población sexualmente activa pueda, mediante el acceso a la información y a los servicios, protegerse a sí misma contra embarazos no deseados y enfermedades; en habilitar a las personas para que planifiquen la distribución cronológica, el número y el espaciamiento de los embarazos; y en permitir que las mujeres lleven a término sin riesgo el embarazo y el parto y proporcionen al niño el mejor comienzo posible en la vida. Las inversiones en esos sectores producen retornos inmensos al promover comportamientos y modos de vida sanos y proteger la salud de las generaciones presentes y futuras.

III. LA FUNCION DE LA OMS: UN ENFOQUE DE SALUD PUBLICA

10. La salud no se puede fragmentar y, en lo que se refiere a las personas o a los sistemas de salud, la salud reproductiva es parte integral de la salud general. La labor normativa de la OMS y su cooperación técnica con los países constituyen un marco para las investigaciones y la acción de salud reproductiva. Para cumplir su función, la Organización recurre tanto a los especialistas de la Sede y de las oficinas regionales como a las redes mundiales de expertos, a los centros y las instituciones que colaboran con la OMS, a la cooperación a largo plazo con los Estados Miembros y a los vínculos con las organizaciones no gubernamentales y con las asociaciones profesionales. La objetividad científica de la OMS y los rigurosos procedimientos de examen que utiliza al establecer normas y criterios son importantes, especialmente en esa esfera de la salud que roza aspectos sensibles e íntimos de la vida de las personas.

11. Un enfoque de salud pública es indispensable para llevar a la práctica los servicios de salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de salud. Por otra parte, responde a las necesidades de la población y en particular de las mujeres, permitiéndoles participar en la formulación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de los programas, de tal modo que se establece un fuerte sentimiento de propiedad. Tal enfoque da prioridad a estrategias y acciones sostenibles que tengan el máximo impacto sobre el mayor número de personas a un precio asequible. Los principios rectores son los de los derechos humanos, la ética, la equidad, la calidad de la asistencia, la participación, la asociación, la integración, el uso óptimo de los recursos y la sostenibilidad. La asociación y la compartición de responsabilidades entre los gobiernos, las asociaciones no gubernamentales y el sector privado son importantes para fomentar nuevas ideas y enfoques y asegurar tanto la cobertura de los servicios como la calidad de la asistencia.

12. Las dos funciones principales de la OMS con respecto a la salud reproductiva, tal como se exponen en el Noveno Programa General de Trabajo (1996-2001) aprobado en mayo de 1994, son la cooperación técnica con los países y la dirección y coordinación en asuntos de sanidad internacional. Estas funciones son complementarias y juntas comprenden la promoción de medidas para mejorar la salud; el fomento y la puesta en marcha de acciones sanitarias específicas y la difusión de información; la elaboración de normas, patrones, planes y políticas; la capacitación; el fomento de las investigaciones; las consultas técnicas directas; y la obtención de recursos. En el Noveno Programa General de Trabajo se afirma que la OMS cooperará con los países y prestará apoyo, según proceda, para elaborar y ejecutar planes de acción para el mejoramiento de la salud sexual reproductiva del individuo y la pareja y estimulará y apoyará la investigación y el desarrollo de una tecnología adecuada de atención de salud reproductiva. Además, en el Programa se proponen varias

metas de salud reproductiva relacionadas con la salud de la mujer, la salud materna y neonatal, la regulación de la fecundidad, las ETS y el VIH/SIDA.¹

IV. MARCO ESTRATEGICO PARA LA ACCION DE LA OMS

13. Un componente decisivo de la estrategia global de la OMS en materia de salud reproductiva consistirá en propiciar la formulación de políticas y programas en los sectores sanitario y afines. El objetivo será promover comportamientos sanos y responsables en el marco de unas relaciones equitativas entre los sexos y las generaciones; asegurar el acceso universal a la información y a los servicios de planificación familiar; evitar que se recurra al aborto peligroso; proteger la salud materna y neonatal; reducir las ETS y la infección por el VIH; y prestar asistencia a los necesitados. La Organización continuará ejerciendo sus funciones normativas y de investigación en materia de salud reproductiva que, sobre la base de las experiencias de investigación y en los países, conllevarán la elaboración adicional de normas, criterios, directrices (incluidas las directrices éticas) y metodologías en relación con la promoción de la salud reproductiva y con el desarrollo de los servicios y de los recursos humanos. Dos aspectos a los que se prestará especial atención consistirán en identificar claramente y delimitar los elementos esenciales de un conjunto de medidas asistenciales de salud reproductiva a distintos niveles, y en determinar métodos prácticos y eficientes para ampliar e integrar los servicios con un criterio funcional.

14. La OMS tratará de potenciar aún más la capacidad de los países para definir sus propias prioridades de salud reproductiva y para establecer la infraestructura sanitaria necesaria y sostenible que les permita llevar a la práctica el concepto de salud reproductiva. La OMS seguirá ayudando a los países a evaluar su situación y sus tendencias en ese campo; a evaluar la capacidad actual y potencial en cuanto a infraestructura y recursos (incluido el sector privado); a identificar necesidades y prioridades no atendidas; a calcular las necesidades de recursos; y a elaborar planes de acción de salud reproductiva, teniendo en cuenta la cooperación existente o prevista con otras organizaciones y países. Las prioridades de los servicios - regulación de la fecundidad, maternidad sin riesgo (incluida la salud neonatal), prevención y tratamiento de las ETS, y salud reproductiva de los adolescentes - se basan en la obligación de dar respuesta a los problemas de los grupos vulnerables y a las necesidades de periodos críticos de la vida en que las inversiones adecuadas en salud proporcionan retornos importantes.

15. La OMS prestará apoyo técnico a los países para que lleven a cabo investigaciones biomédicas, epidemiológicas, sociales y operacionales con miras a reforzar la ejecución de sus programas de salud reproductiva. Se concederá atención particular a la investigación operacional sobre la integración y la prestación eficientes de la atención de salud reproductiva. La OMS continuará reforzando la capacidad de los países en desarrollo para resolver problemas específicos y participar eficazmente en las investigaciones internacionales. Como parte de su labor sobre ética y salud, la OMS identificará los problemas bioéticos relativos a la salud reproductiva (aplicaciones de investigación y clínicas) y estimulará el intercambio de opiniones e información.

¹ Entre las metas pertinentes de salud reproductiva establecidas en el Noveno Programa General de Trabajo cabe citar las siguientes: la esperanza de vida sin discapacidad al nacer aumentará en un 15% para la mujer en todas las poblaciones; la tasa de mortalidad materna se reducirá en un 50%; todas las mujeres gestantes dispondrán de servicios de atención prenatal, asistencia al parto, atención de nivel superior en embarazo de alto riesgo y servicios de urgencia obstétrica; la prevalencia de la anemia ferropénica en la mujer (entre 15 y 49 años) se reducirá en un 33%; la proporción de casos de insuficiencia ponderal al nacer (menos de 2,5 kg) se reducirá a menos del 10%; se eliminará el tétanos neonatal (su incidencia será inferior a un caso por 1000 nacidos vivos en todos los distritos); todos los individuos y parejas dispondrán de información y servicios para prevenir los embarazos precoces, poco espaciados, tardíos o excesivos; y, entre quienes acudan a los servicios de salud solicitando atención para enfermedades de transmisión sexual, la proporción de los que sean examinados y tratados de manera apropiada será al menos del 70%.

16. La OMS prestará apoyo técnico a los países, a los órganos de las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales pertinentes para asegurar que al ámbito local lleguen una información científicamente bien fundada y unos mensajes coherentes de salud reproductiva. Esos enfoques coordinados interorganismos se basarán en la estrecha colaboración ya existente en el terreno de la salud reproductiva, en particular con el UNICEF, el PNUD, el FNUAP y el Banco Mundial.

V. INTERVENCIONES ESENCIALES

17. Un conjunto de medidas de salud reproductiva debe comprender, como mínimo, componentes sobre planificación familiar, prevención y tratamiento de las ETS, y maternidad sin riesgo. En el centro de toda estrategia de salud reproductiva debe figurar un conglomerado de intervenciones en pro de una maternidad sin riesgo. Los servicios de salud reproductiva deberían ocuparse asimismo de problemas tales como las prácticas nocivas, los embarazos no deseados, las ETS - incluido el VIH/SIDA -, la violencia sexista y sexual, la infertilidad, la malnutrición y la anemia, las infecciones del aparato reproductor y los cánceres. Es preciso que los servicios adecuados sean accesibles y que abarquen la información, la educación, la orientación, la prevención, la detección y el tratamiento de problemas sanitarios, la asistencia y la rehabilitación. El objetivo es promover un entorno en el que las personas estén en condiciones de ejercer sus preferencias en su vida reproductiva.

18. La OMS ha identificado ya conglomerados de intervenciones bien delimitadas y poco costosas que, probablemente, serán importantes en el conjunto de medidas esenciales de salud reproductiva de cada país. Un ejemplo lo constituye el Módulo de Protección de la Madre y el Lactante, en el que se definen los programas y servicios mínimos necesarios para mitigar la carga de morbilidad materna y perinatal.¹

19. Los servicios de planificación familiar no sólo deben proporcionar información, educación y acceso universal a una gama completa de métodos seguros y fiables, sino también estar estrechamente vinculados con otros servicios de salud reproductiva o integrados en ellos. La OMS aumentará su apoyo técnico a los servicios de planificación familiar a medida que se transformen en servicios con una perspectiva de salud reproductiva más amplia, prestando especial atención a las necesidades de los jóvenes.

20. En el conjunto de medidas esenciales de salud reproductiva es preciso tener en cuenta el impacto sanitario del aborto peligroso; éste constituye un grave problema de salud pública, ya que cada año tienen lugar unos 20 millones de abortos peligrosos que se cobran un oneroso tributo de defunciones y discapacidades. La OMS sostiene que no se debe promover el aborto como método de planificación familiar. Donde no existe acceso al aborto sin riesgo se deben reconocer y tratar las consecuencias sanitarias del aborto peligroso, y se debe proporcionar orientación y asistencia en relación con las complicaciones. Todas las mujeres deben tener acceso a unas actividades de orientación y unos servicios de alta calidad y asequibles.

21. Es necesario que los servicios de lucha contra las ETS se integren, a nivel de atención primaria de salud, en los servicios de salud maternoinfantil y en los dispensarios de planificación familiar, en lugar de

¹ Entre los componentes esenciales del Módulo de Protección de la Madre y el Lactante cabe citar la planificación familiar para evitar embarazos no deseados y extemporáneos; la asistencia prenatal de base comunitaria, incluidas la información y la educación, la inmunización por anatoxina tetánica, el tratamiento de la sífilis, el suministro de micronutrientes (hierro, folato y yodo), el tratamiento del paludismo y de otras infecciones frecuentes, la detección de complicaciones y la aportación de medios para el envío de casos y el transporte; la asistencia de base comunitaria para los partos normales, incluidos el parto higiénico con partera adiestrada, la detección y el tratamiento de complicaciones, los primeros auxilios de obstetricia (como por ejemplo la administración de sedantes ante los primeros signos de eclampsia y la extracción manual de la placenta), el suministro de medios para el envío de casos y el transporte, y la aplicación profiláctica de antibióticos contra la conjuntivitis gonocócica del recién nacido; y el acceso al primer nivel de envío de casos para dispensar asistencia obstétrica esencial en casos de embarazo de alto riesgo y de complicaciones obstétricas.

ser prestados en instalaciones autónomas, como suele ocurrir actualmente. Entre las características básicas de tales servicios cabe citar la información y la educación, el diagnóstico y tratamiento de los síndromes, la distribución de preservativos, la localización de casos de ETS tratables, la asistencia especializada a la pareja, las intervenciones intensificadas a favor de las poblaciones de alto riesgo y los mecanismos de envío de casos.

22. Cuando se necesiten o haya capacidad para ello, se pueden añadir otros elementos al conjunto básico de medidas de salud reproductiva. A título de ejemplo, cabe citar la prevención y el tratamiento de la infertilidad, el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, la información, la educación y la detección de cánceres de mama y cervicales, y la disuasión activa de la mutilación genital de las niñas.

23. Las acciones para reforzar las intervenciones de salud reproductiva comprenderán la información, la educación y la comunicación en el sector sanitario y en otros, centradas particularmente en las necesidades de los grupos subatendidos. Un factor decisivo de éxito es la disponibilidad de personal suficientemente capacitado que comprenda el concepto holístico de salud reproductiva, sea sensible a las necesidades de los pacientes, posea los conocimientos técnicos necesarios y reciba el apoyo apropiado.

24. La mejor forma de aplicar el concepto holístico de salud reproductiva consiste en adoptar un enfoque integrado que establezca vínculos funcionales entre los diferentes elementos y niveles de la asistencia de salud reproductiva y asegure la continuidad de la misma. Esto implica que se amplíe la atención primaria de salud hasta abarcar las intervenciones de salud reproductiva, sin que éstas se circunscriban a los servicios de salud maternoinfantil tradicionales. Existe la posibilidad de mejorar la calidad y ampliar el alcance de la asistencia basada en la comunidad y en los dispensarios con objeto de englobar otras intervenciones, por ejemplo integrando la prevención y el control de las ETS en los servicios de salud maternoinfantil (incluida la asistencia prenatal) y de planificación familiar. Por principio, no se debe perder ninguna oportunidad de atender todas las necesidades de salud reproductiva. Sin embargo, la integración de los servicios se debería acometer de modo pragmático; las diferentes situaciones existentes en los países se deben juzgar en su propio contexto, y los servicios se deben integrar cuando ello haga menos costosa su prestación.

VI. APOYO DE LA OMS

25. En respuesta a las peticiones de los Estados Miembros, la OMS pondrá empeño en facilitar la adopción de un enfoque más integrado de la salud reproductiva. La acción abarcará el apoyo para asegurar análisis eficaces de las situaciones, incluida la utilización de metodologías e instrumentos derivados de la función normativa de la OMS; y la cooperación técnica para atender las necesidades identificadas sobre la base de una información científicamente válida y apropiada.

26. La OMS ha desarrollado metodologías para analizar situaciones e intervenciones eficaces para tratar todos los aspectos de la salud reproductiva. En ellas se presta atención preferente a los enfoques participativos que aseguran la adecuación cultural, el compromiso y la incorporación de perspectivas tanto públicas como profesionales.

27. En general, el análisis de situaciones comprende la preparación de un perfil de la salud reproductiva de la población, que contiene datos desglosados por edades y sexo y tiene en cuenta las necesidades de los grupos especiales; un examen cualitativo de los actuales programas y proyectos relacionados con la información, la educación, la comunicación y los servicios de salud reproductiva; y una evaluación de las políticas y la legislación relativas a los comportamientos, la asistencia y los servicios de salud reproductiva, y a la accesibilidad de la información.

28. Las medidas para fortalecer las intervenciones abarcarán la promoción de un enfoque más integrado de los servicios de salud reproductiva, especialmente de la planificación familiar, la asistencia de la madre

y del recién nacido, y la prevención y el control de las ETS. El requisito mínimo consistirá en la formulación y la aplicación de políticas que ayuden al personal sanitario a reconocer que los pacientes que acuden a un servicio (y sus parejas) probablemente necesiten también atención en otros aspectos de la salud reproductiva. El establecimiento de vínculos funcionales entre los servicios se puede efectuar de muchas formas, según las necesidades y capacidades locales, y a menudo con un costo relativamente bajo, una vez que se ha decidido adoptar un enfoque holístico e integrado.

29. Una necesidad fundamental de los grupos subatendidos, tales como los jóvenes o la población menos instruida, es que se les ayude a utilizar los servicios existentes en el momento oportuno. Se reforzará la **coordinación** de las campañas de información, educación y comunicación, junto con el asesoramiento práctico sobre la naturaleza holística de la salud reproductiva y sobre cómo y dónde obtener ayuda. Análogamente, los vínculos entre los sectores son indispensables, y se impulsará un enfoque que refuerce esos lazos, especialmente a nivel de distrito.

30. Una parte esencial del enfoque integrado consiste en **vigilar** continuamente y del modo más sencillo posible hasta qué punto los cambios introducidos sirven para animar a los grupos subatendidos a utilizar los servicios existentes, las intervenciones son eficaces y los servicios de salud reproductiva se están integrando de modo funcional.

31. Un factor indispensable para el éxito es la **formación** adecuada de un personal que sea sensible a los puntos de vista de sus pacientes y que posea los conocimientos prácticos necesarios para prestar el servicio que se le ha encomendado. La OMS puede facilitar instrumentos para adiestrar a ese personal a diferentes niveles dentro del sistema, y promoverá una formación profesional a la vez práctica y básica en el concepto holístico de salud reproductiva.

32. El fomento de las **investigaciones**, el progreso y la aplicación de los conocimientos, el intercambio de información y de metodologías viables y el fortalecimiento de la capacidad investigadora seguirán ocupando un lugar central en la estrategia de la OMS. En particular, las investigaciones contribuyen a configurar políticas y programas válidos y proporcionan la base necesaria para supervisar y evaluar la acción emprendida. Asimismo, permiten obtener información de referencia apropiada sobre la situación de la salud reproductiva, la calidad de la asistencia y el impacto de la política y la legislación. La OMS puede promover enfoques innovadores que contribuyan a alcanzar esas metas, incluido el fomento de investigaciones operacionales para evaluar el efecto de los cambios introducidos en la prestación de servicios, la formación y el establecimiento de vínculos entre los servicios, entre éstos y las actividades de información, educación y comunicación, y entre sectores.

33. El apoyo de los principales dirigentes de la comunidad, en particular de los funcionarios, de los líderes religiosos y de las figuras populares, es indispensable. La OMS propiciará un enfoque de **promoción** que se base en conceptos universalmente válidos de la salud y el desarrollo humano y que facilite información bien fundada sobre las necesidades sanitarias y los peligros de desatenderlas, con miras a conseguir un apoyo de amplia base para suprimir los obstáculos a las políticas y los programas de salud reproductiva, fortalecer la base de recursos y eliminar las prácticas nocivas y discriminatorias.

VII. MECANISMOS Y RECURSOS

34. La estrategia de la OMS se aplicará mediante programas a nivel de país, de oficina regional y en la Sede. Un comité coordinador sobre salud reproductiva establecido en la Sede y con representación regional se encargará de conseguir la colaboración y complementariedad máximas y velará por que los recursos en los países se coordinen e integren adecuadamente. Se continuará con el trabajo en colaboración, reforzado y ampliado mediante grupos especiales y grupos de trabajo conjuntos que combinen las actividades de investigación y desarrollo con la adaptación y la transferencia de tecnologías y programas de salud reproductiva a

los países. Esos órganos tomarán como base los mecanismos existentes, incluidos los grupos especiales sobre las investigaciones relativas a la introducción y la transferencia de tecnologías para regular la fecundidad y sobre investigaciones de salud materna; y los grupos de trabajo conjuntos sobre las perspectivas de cada sexo en el desarrollo de investigaciones y programas de salud reproductiva, sobre el fortalecimiento de las redes nacionales y regionales, sobre la salud reproductiva de los adolescentes y sobre las necesidades de salud reproductiva en situaciones de refugio.

35. Para cumplir con sus obligaciones cada vez más amplias en materia de salud reproductiva, la OMS continuará necesitando recursos extrapresupuestarios, pero prevé que éstos aumenten en respuesta a las cada vez mayores necesidades y preocupaciones relativas a ese sector de la salud. La OMS prestará especial atención a las formas en que la asignación presupuestaria disponible puede apoyar su creciente compromiso con las mejoras de la salud reproductiva.

36. En los países menos adelantados y en los que se encuentran en fase de transición económica, la puesta en práctica de programas de salud reproductiva requerirá fondos adicionales, que en parte habrán de tener origen externo. La OMS seguirá tratando de conseguir mayores contribuciones para los programas de salud reproductiva aplicados en los países más necesitados. Al mismo tiempo, ayudará a los Estados Miembros a hacer un uso óptimo de los recursos nacionales existentes para asegurar que se atienden adecuadamente las necesidades sanitarias de las personas económicamente más desfavorecidas.

37. La OMS seguirá reforzando su colaboración con otros órganos de las Naciones Unidas para velar por la disponibilidad de los conocimientos técnicos y del apoyo de la Organización y por la coordinación adecuada y la utilización eficaz de los recursos asignados a la salud reproductiva. Con este fin, como expresión de la alta prioridad concedida por la OMS a la salud reproductiva y como acción subsiguiente a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 1994, el Director General convocará, tras la 95ª reunión del Consejo Ejecutivo, una reunión de las partes interesadas sobre el desarrollo y la prestación de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de salud.

VIII. INTERVENCION DEL CONSEJO EJECUTIVO

38. Habiendo examinado el marco estratégico expuesto en el presente documento, como se pidió en la resolución WHA47.9, y teniendo en cuenta el informe del Director General sobre colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (documento EB95/49), tal vez el Consejo desee examinar la siguiente resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Tomando nota del informe del Director General sobre salud de la madre y del niño y planificación de la familia: calidad de la atención;

Recordando las resoluciones WHA32.42, WHA38.22, WHA40.27, WHA41.9, WHA42.42, WHA43.10 y WHA47.9, relativas a los muchos y diferentes aspectos de la salud reproductiva;

Acogiendo con agrado el informe del Director General sobre colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (documento EB95.49), y en particular el documento de posición de la OMS sobre la salud, la población y el desarrollo que se presentó en la Conferencia;

Reconociendo con satisfacción el liderazgo técnico y la sensibilidad constantes de la Organización respecto a las necesidades cambiantes de salud reproductiva existentes en las diversas circunstancias de los Estados Miembros,

1. HACE SUYO el marco conceptual y estratégico de salud reproductiva;
2. REAFIRMA la función de coordinación internacional de la Organización en materia de salud reproductiva;
3. PIDE al Director General que, al presentar su informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, examine nuevamente las repercusiones programáticas del marco conceptual y estratégico a nivel nacional, regional y mundial; y que informe acerca del resultado de la reunión sobre el desarrollo y la prestación de servicios de salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de salud.

= = =