



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

Distr. general  
13 de agosto de 2001  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2001**

Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyectos y programas propuestos**

**Recomendación de la Directora Ejecutiva**

**Asistencia al Gobierno de Bhután**

Asistencia propuesta del FNUAP: 5 millones de dólares, 4 millones con cargo a recursos ordinarios y 1 millón con cargo a modalidades de cofinanciación y/u otras fuentes, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría con arreglo a la decisión 2000/19: A

**Asistencia propuesta por esferas del programa básico**

(En millones de dólares EE.UU.)

|  | <i>Recursos ordinarios</i> | <i>Otros recursos</i> | <i>Total</i> |
|--|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Salud reproductiva                     | 2,75                       | 1,0                   | 3,75         |
| Estrategias de población y desarrollo  | 1,00                       | –                     | 1,00         |
| Coordinación y asistencia del programa | 0,25                       | –                     | 0,25         |
| <b>Total</b>                           | <b>4,00</b>                | <b>1,0</b>            | <b>5,00</b>  |

## Bhután

### Indicadores relacionados con las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y de la CIPD + 5\*

|  |      | <i>Umbrales*</i> |
|--|------|------------------|
| Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud <sup>1</sup> . . . . .                      | 12   | ≥60              |
| Porcentaje de uso de anticonceptivos <sup>2</sup> . . . . .  | 19   | ≥55              |
| Porcentaje de población entre 15 y 24 años que vive con VIH/SIDA <sup>3</sup> . . . . .                  | --   | ≤10              |
| Tasa de fecundidad de adolescentes (por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años) <sup>4</sup> . . . . . | 70,9 | ≤65              |
| Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup> . . . . .                        | 63   | ≤50              |
| Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup> . . . . .                       | --   | ≤100             |
| Tasa de alfabetización de las mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup> . . . . .                        | 28   | ≥50              |
| Tasa neta de escolarización en la enseñanza secundaria (porcentaje) <sup>8</sup> . . . . .               | --   | ≥100             |

\* Aprobados por la Junta Ejecutiva en su decisión 2000/19, sobre la base del documento DP/FPA/2000/14.

<sup>1</sup> Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

<sup>2</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

<sup>3</sup> ONUSIDA, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, junio de 2000.

<sup>4</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (de próxima publicación).

<sup>5</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

<sup>6</sup> Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

<sup>7</sup> UNESCO, *Education for All: Status and Trends series* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

<sup>8</sup> UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), basado en los datos de la UNESCO de 1999.

Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

### Datos demográficos

|  |       |   |      |
|--|-------|---|------|
| Población en 2001 (en miles) . . . . .           | 2.141 | Tasa de crecimiento anual de la población       |      |
| Población en 2015 (en miles) . . . . .           | 2.085 | (porcentaje) . . . . .                          | 2,62 |
| Tasa de masculinidad (por 100 mujeres) . . . . . | 102   | Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .  | 5,10 |
| Distribución por edades (porcentaje)             |       | Esperanza de vida al nacer (años)               |      |
| Niños (0 a 14 años) . . . . .                    | 42,7  | Hombres . . . . .                               | 62,0 |
| Jóvenes (15 a 24) . . . . .                      | 19,5  | Mujeres . . . . .                               | 64,5 |
| Personas de edad (60 años o más) . . . . .       | 6,5   | Ambos sexos . . . . .                           | 63,2 |
|  |       | PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998) . . . . . | 470  |

*Fuentes:* Los datos se han tomado de la publicación *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita corresponde a 1998 y se ha tomado del *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000* del PNUD, elaborado sobre la base de datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

*Nota:* Los datos que figuran en este cuadro pueden diferir de los datos que se menciona en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 2002-2006 para ayudar al Gobierno del Reino de Bhután a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un importe de 5 millones de dólares, de los cuales 4 millones se programarán con cargo a los recursos ordinarios, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de aportar el millón de dólares restante con cargo a modalidades de cofinanciación y/u otras fuentes, incluso recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el cuarto programa de asistencia a Bhután del FNUAP. Bhután es un país que pertenece a la Categoría A con arreglo al sistema de asignación de recursos del Fondo.

2. El programa propuesto se elaboró como resultado de una conferencia celebrada en el país con la participación del Gobierno y otras partes interesadas, incluidos otros organismos de las Naciones Unidas y donantes bilaterales. Tiene en cuenta las prioridades de desarrollo del Gobierno incluidas en el octavo plan quinquenal, el objetivo 20/20, las estrategias de salud reproductiva, y las cuestiones de población y desarrollo que, según la evaluación común debían ser objeto de un diálogo político y actividades de promoción. Se basa en las recomendaciones de la evaluación de la población del país del FNUAP, llevada a cabo con la conducción de un comité directivo nacional y terminadas en febrero de 2001. Aprovecha el examen de mitad de período y los resultados de la evaluación final del tercer programa para el país, así como las conclusiones de la reunión de las partes interesadas sobre el esquema del cuarto programa para el país. El programa propuesto está en consonancia con los ciclos de los miembros del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y contribuirá directamente a la consecución de dos objetivos indicados en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), concretamente el acceso universal a servicios sociales de calidad y la equidad entre los sexos.

3. De acuerdo con las prioridades del Gobierno, el objetivo del cuarto programa para el país del FNUAP es contribuir a lograr la tasa bruta de Felicidad Nacional<sup>1</sup> por medio de: a) una mejor salud reproductiva individual y de la pareja para toda la población y el fomento de conductas sin riesgo y más saludables; b) la promoción de una población equilibrada y de un desarrollo socioeconómico; y c) una mejor comprensión de las cuestiones relativas a la población y al desarrollo sostenible. La consecución de estos objetivos conllevará la adopción de diferentes medidas. El programa trata de difundir información y ampliar los servicios de salud reproductiva para las mujeres y los adolescentes, sobre todo aquellos que viven en zonas remotas, y mejorar la capacidad del personal sanitario para suministrar servicios de salud reproductiva de calidad. Otra medida es fomentar la capacidad de las instituciones nacionales de salud, política e investigación para comprender y tratar cuestiones relativas a la población, el género, la salud reproductiva y el desarrollo. El programa abordará, por medio de las escuelas y en el plano comunitario, las necesidades especiales de los adolescentes en materia de salud reproductiva y sexual. Finalmente, abogará por que se traten cuestiones prioritarias de población y desarrollo.

---

<sup>1</sup> Se refiere a un concepto introducido por Su Majestad el Rey de Bhután que define al desarrollo en términos de desarrollo humano y calidad de vida más que en función de meros indicadores económicos, teniendo en cuenta el entorno social, cultural, religioso y físico.

4. La elaboración del programa propuesto se enfocó desde la perspectiva de los derechos humanos. Todas las actividades realizadas en el marco del programa propuesto, como todas las intervenciones que cuentan con el apoyo del FNUAP, se realizarán de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que aprobó la Asamblea General en su resolución 49/128.

#### **Antecedentes**

5. La mayor parte de Bhután está constituida por terreno accidentado y montañoso con una población dispersa fundamentalmente rural. En el 2000, el Gobierno cifró oficialmente la población en 658.000 habitantes, un tercio de lo que calculaban las Naciones Unidas. Esta discrepancia se debe fundamentalmente a que no se dispone de un censo reciente de población y vivienda. Hay consenso acerca de la alta tasa de crecimiento de la población, considerada del 2,5% anual en el 2000<sup>2</sup>. Con esta tasa de crecimiento, la población se duplicará en menos de 30 años. Los niveles de fecundidad siguen siendo altos a pesar de un ligero descenso registrado recientemente (de 5,6 hijos por mujer en 1994 a 4,7 en el 2000). Bhután tiene una población joven: el 43% es menor de 15 años. Cerca del 85% de la población vive en zonas rurales. No obstante, la población urbana se ha incrementado rápidamente, de aproximadamente el 5% del total en 1990 al 15% en el 2000.

6. El Gobierno es plenamente consciente de las consecuencias negativas que tiene el crecimiento de población sobre el desarrollo sostenible del país. En el octavo plan quinquenal se reconoce claramente la necesidad de reducir la fecundidad para garantizar una mayor tasa bruta de Felicidad Nacional. El plan tiene un capítulo sobre población y desarrollo con un esquema detallado sobre las políticas y estrategias nacionales de población y desarrollo, que tienen un enfoque multisectorial y son consecuentes con la CIPD. Se está discutiendo actualmente, para su posterior aprobación, un proyecto de política de población.

7. Los resultados económicos de Bhután de los últimos años han sido satisfactorios. Entre 1980 y 1998, el producto interno bruto (PIB) creció a un ritmo del 6,7% anual y se calcula que el PIB real per cápita se duplicó hasta alcanzar unos 645 dólares en 1998. El Gobierno asigna el 25% de su presupuesto anual a sectores sociales. El fuerte crecimiento económico acompañado por una gran inversión en sectores sociales ha dado como resultado una mejora significativa de la salud y la educación. Según datos no publicados del estudio sobre la salud nacional del 2000, entre 1984 y 2000 la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 103 por 1.000 nacidos vivos a 60,5 por 1.000, y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad se redujo de 773 por 100.000 nacidos vivos a 255 por 100.000.

8. Durante los últimos 15 años, la esperanza de vida al nacer ha pasado de 47 a 66 años y la alfabetización de adultos ha aumentado del 23% al 54%. Más de dos tercios de la población tienen acceso a servicios gratuitos de atención primaria de la salud. El índice de desarrollo humano (IDH) aumentó del 0,325 en 1987 al 0,581 en 1998. A pesar del mayor acceso a los servicios gratuitos de salud materno infantil y de la mayor disponibilidad de éstos gracias a 26 hospitales, 96 unidades básicas de salud, 32 dispensarios y 454 consultorios comunitarios, sólo el 24% de los partos son atendidos por personal sanitario especializado. La anemia por deficiencia de

---

<sup>2</sup> Los datos de este texto se han obtenido del estudio sobre la salud nacional, 2000.

hierro durante el embarazo es un factor importante que contribuye a aumentar las muertes derivadas de la maternidad. Las estadísticas del hospital especializado nacional mostraron en 1999 que al 38% de mujeres embarazadas se le diagnosticó anemia en la primera visita. Este alto porcentaje de mujeres anémicas está estrechamente relacionado con el 64% de complicaciones durante el embarazo registrado en 1999.

9. La utilización de anticonceptivos modernos ha aumentado del 18,8% en 1994 al 30,7% en el 2000. El reciente estudio nacional sobre la salud mostró una creciente tendencia de los hombres a compartir la responsabilidad de la anticoncepción. El aborto es ilegal en Bhután y la información sobre el número de los que se practican es escasa. Sin embargo, unos pocos médicos del país, preparados para tratar las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo, se enfrentan a una incidencia cada vez mayor de mujeres jóvenes que procuran abortar, incluidas escolares.

10. El número de infecciones de transmisión sexual, aunque subestimado, muestra una tendencia al alza. Aproximadamente el 35% del total de casos registrados de estas enfermedades son mujeres. Dado el número relativamente alto de enfermedades venéreas que se da cada año y el elevado número de personas en edad de ser sexualmente activas, es probable que aumenten los índices de infección.

11. Se ha informado de que Bhután tiene 15 casos de pacientes seropositivos, pero es probable que esta cifra sea inferior a la real. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula una tasa de prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de 16 por cada 100.000 habitantes, lo que supone aproximadamente 104 casos en una población de 650.000 habitantes. Aunque el nivel de prevalencia del VIH sigue siendo bajo, constituye un tema de preocupación dados los altos niveles de infección registrados en los países vecinos.

12. Los adolescentes y los jóvenes constituyen más del 40% de la población. En este grupo de alto riesgo son frecuentes los matrimonios a edad temprana, los embarazos precoces, los altos niveles de fecundidad, el escaso uso de anticonceptivos y las enfermedades venéreas. Los servicios de planificación familiar y salud reproductiva que existen actualmente en Bhután suelen estar orientados a las parejas casadas, y la información, el asesoramiento y los servicios disponibles para los adolescentes son limitados.

13. Bhután no permite una discriminación manifiesta contra las mujeres en los planos social, económico, político o legal. Las mujeres desempeñan un papel activo en los hogares y en las actividades productivas. Bhután ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en 1981. Sin embargo, existen desigualdades por razón de sexo, sobre todo en la educación y el empleo, en los sectores modernos de la economía y en los niveles altos de la planificación de políticas y la adopción de decisiones. Por ejemplo, la tasa de alfabetización de mujeres adultas, que se sitúa en el 28%, es aproximadamente la mitad de la media nacional. La matrícula de los niños en la escuela primaria supera en un tercio la de las niñas. Las mujeres no están suficientemente representadas en los órganos legislativos y ejecutivos. En Bhután existe violencia doméstica, aunque no hay datos disponibles sobre su incidencia.

14. Hay lagunas significativas en la disponibilidad y calidad de los datos sobre las condiciones socioeconómicas y demográficas de la población, así como en materia de investigación y análisis de políticas. Ello restringe considerablemente la utilización de datos en los procesos de planificación y adopción de políticas. No hay una base de datos fácilmente disponible para planificación en el ámbito local. Se da una falta de coherencia entre los parámetros de población calculados por los diferentes ministerios y departamentos sectoriales; en las estrategias de desarrollo no se presta la atención debida a los factores de población y a las cuestiones relativas al género; y todavía está por discutir y completar una política nacional de población. Además, hay una escasez de personal especializado para la mayor parte de las actividades relacionadas con la población y el desarrollo. Hay que realizar un trabajo de promoción entre los departamentos pertinentes para que reúnan datos fiables y los utilicen en la planificación, complementando de este modo otras tareas de promoción en las esferas de igualdad entre los sexos y cuestiones de salud reproductiva y de los adolescentes.

#### **Asistencia anterior del FNUAP**

15. El FNUAP ha colaborado estrechamente con el Gobierno durante casi 20 años con el objetivo de lograr un crecimiento sostenible de la población por medio de un enfoque multisectorial. En los últimos años, el FNUAP ha contribuido al desarrollo de recursos humanos proporcionando una valiosa ayuda en forma de: a) capacitación para la colocación de dispositivos intrauterinos, para la realización de vasectomía sin incisión y para la utilización de la técnica quirúrgica de la mini-laparotomía; b) información sobre población a través de cursos y medios no académicos para administradores de la enseñanza y encargados de elaborar programas; c) planificación de la comunicación; d) asesoramiento en materia de salud materno-infantil; e) estudios de población; y f) elaboración y gestión de bases de datos. Además, un número significativo de funcionarios del Gobierno ha asistido a cursos breves de capacitación en el país en áreas especializadas como asesoramiento en materia de información, educación y comunicaciones, recopilación de datos y logística. Se construyeron dos centros de salud materno-infantil y un albergue para las actividades de capacitación previas a la entrada en funciones, que se han ampliado, y se proporcionó material médico para atender urgencias obstétricas a cinco hospitales de distrito, tres hospitales regionales y nueve unidades básicas de salud. El programa suministró igualmente material sanitario para campamentos móviles y equipos para realizar vasectomías a hospitales de distrito, así como ordenadores y otro tipo de material a la Oficina Central de Estadística y al Instituto Real de Ciencias de la Salud.

16. Para garantizar un servicio de calidad, se han elaborado y distribuido al personal sobre el terreno normas nacionales y directrices para los servicios de anticoncepción, incluido asesoramiento y prevención de enfermedades venéreas, y se ha llevado a cabo una formación del personal que facilita los servicios.

17. Se ha creado mayor conciencia de las cuestiones de salud reproductiva, de población y desarrollo por medio de una serie de medidas, entre otras: a) elaboración y distribución al personal encargado de proporcionar los servicios de materiales de información, educación y comunicaciones sobre cuestiones de salud reproductiva; b) capacitación permanente de una serie de líderes religiosos sobre cuestiones de población; c) sensibilización de miembros de comités de distrito y de comités vecinales de desarrollo en materia de salud reproductiva; d) organización de seminarios de sensibilización sobre cuestiones de salud reproductiva para administradores de

distrito; y e) introducción de la educación en materia de población en los programas escolares y capacitación de maestros de escuela primaria y administradores de la enseñanza. El Ministerio de Salud y Educación elaboró un programa de enseñanza sobre población y lo introdujo en todo el país. Sin embargo, los componentes de salud reproductiva de los programas todavía no se han elaborado, puesto a prueba e introducido. Se ha formulado una estrategia de información, educación y comunicaciones dirigida a varios grupos, que se espera se ponga en práctica en el próximo programa del país.

18. Es especialmente importante el apoyo del FNUAP a la tarea de promoción realizada por Su Majestad Ashi Sangay Choden Wangchuck, el embajador de buena voluntad del FNUAP, dirigida a ganar para el programa el apoyo de personalidades influyentes, encargados de la formulación de políticas y directores de programas en los planos nacional y de distrito. Esta tarea ha contribuido en gran medida a crear un ambiente positivo y a que los dirigentes políticos, legislativos, religiosos, comunitarios y de los medios de comunicación acepten cada vez más el programa.

19. *Experiencia adquirida.* De los programas anteriores se extrajo una gran y valiosa experiencia. Entre otras, la idea de que para mejorar la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud reproductiva se necesita un esfuerzo coordinado de inversión de capital y de recursos humanos, así como fomentar el interés público en prácticas de menos riesgo y más saludables. Los programas anteriores hicieron progresos significativos en inversión de capital, pero ahora se necesita urgentemente preparar a una gran cantidad de personal cualificado para proporcionar una atención de calidad al tiempo que se mantiene la demanda creciente de servicios de salud reproductiva. Hay que potenciar la sinergia entre los distintos componentes del programa y establecer y apoyar relaciones institucionales. Para que el programa del FNUAP tenga mayor efecto con recursos limitados, es muy necesario centrarse sólo en unos pocos distritos de forma gradual. En los lugares donde se utilizan poco los servicios de salud, hay que llevar a cabo estudios socioculturales que permitan comprender mejor los factores que determinan los comportamientos que promueven la salud. Es fundamental apoyar el compromiso de los dirigentes a todos los niveles para crear el entorno positivo indispensable para el éxito del programa. Finalmente, la planificación del programa sigue viéndose obstaculizada por la falta de datos.

### **Otra asistencia externa**

20. La asistencia oficial para el desarrollo destinada a Bhután ascendió a 84,81 millones de dólares en 1999, de los que el 73% procedía de donantes bilaterales, el 26% de donantes multilaterales y el 1% de organizaciones no gubernamentales (ONG). Los principales donantes bilaterales fueron la India, el Japón, Dinamarca, Alemania, Australia y Suiza. Entre los donantes multilaterales, el sistema de las Naciones Unidas fue el más importante, seguido por el Banco Asiático de Desarrollo, el Banco Mundial y la Unión Europea.

### **Programa propuesto**

21. El objetivo del programa se especifica en el párrafo 3 *supra*. El programa propuesto se centrará en las cuestiones siguientes: mortalidad derivada de la maternidad, salud reproductiva de los adolescentes, prevención de las infecciones venéreas y del VIH/SIDA, y cáncer cervicouterino. Además, es primordial consolidar los logros obtenidos con el anterior programa del país. La estrategia propuesta pone

de mayor relieve la importancia de que el Gobierno la asuma como propia y de que aumente la sostenibilidad por medio de la planificación descentralizada. Esto responde a la incipiente política nacional de descentralización que se iniciará con el noveno plan quinquenal. El cuarto programa de país apoyará actividades tanto en el plano nacional como, de forma gradual, en el de distrito, en función de la disponibilidad de recursos. La selección de los distritos se realizará atendiendo a los indicadores sociales y de salud, mediante consultas con el Gobierno y la administración de los distritos, para garantizar que la asuman totalmente como propia, y en coordinación con otros asociados para el desarrollo a fin de evitar la duplicación. El programa apoyará las actividades divididas en dos subprogramas: uno de salud reproductiva y otro de estrategias de población y desarrollo que incluirá una parte de promoción. El género será una cuestión intersectorial que tratarán ambos subprogramas.

22. *Salud reproductiva.* Los objetivos del subprograma de salud reproductiva son aumentar la utilización de la información y los servicios de salud reproductiva por parte de las mujeres, los hombres y los adolescentes, y tratar de lograr una actitud positiva con respecto a las prácticas apropiadas de salud reproductiva y los consiguientes componentes. Los resultados de este subprograma serán: a) la mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad para las parejas y los individuos; b) la mayor disponibilidad de información, asesoramiento y servicios adecuados de salud reproductiva (incluidas infecciones venéreas y VIH/SIDA) para los adolescentes; y c) la mayor sensibilización de los hombres, las mujeres y las familias con respecto a comportamientos y prácticas más saludables y de menos riesgo, así como una mayor valoración de las ventajas de familias más pequeñas, y d) una conciencia más clara de los riesgos asociados a las infecciones venéreas y al VIH/SIDA.

23. Por lo que se refiere a la cobertura, se facilitará apoyo al subprograma de salud reproductiva por medio de una estrategia doble: en primer lugar, apoyando en el plano nacional el suministro de anticonceptivos y la elaboración de directrices para la capacitación y la adopción de políticas; y en segundo lugar, concentrando una aportación intensiva e integrada en algunos distritos, sin excluir los más remotos, que se elegirán en colaboración con el Ministerio de Salud y Educación. Si se movilizan recursos adicionales, se utilizarán para potenciar y consolidar más las actividades en los mismos distritos.

24. Se llevarán a cabo distintas actividades para mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva del país. En el plano nacional, el FNUAP potenciará la capacidad del instituto de capacitación responsable de formar a los diferentes cuadros del personal sanitario, como las enfermeras matronas diplomadas, los ayudantes sanitarios, las enfermeras matronas auxiliares, los trabajadores de salud básica y los técnicos de laboratorio. Se formará al personal sanitario del instituto de capacitación tanto en el país como en el extranjero para responder a las nuevas necesidades de salud reproductiva como las complicaciones derivadas del aborto y el cáncer cérvicouterino. Por medio de dichas actividades, el programa enriquecerá la capacidad gestora, clínica y de comunicación interpersonal de los diferentes cuadros de los trabajadores de la salud.

25. Igualmente en el plano nacional, el FNUAP ayudará a revisar y, en caso necesario, a modificar las normas médicas nacionales para los servicios de contracepción. Se impartirán directrices apropiadas y se distribuirán manuales de capacitación para el tratamiento de infecciones venéreas, infertilidad, cáncer cérvicouterino y

complicaciones de salud reproductiva relacionadas con la adolescencia, incluida la cuestión de derivar los pacientes a los servicios apropiados, a fin de cubrir de este modo las lagunas que se observaron en los programas anteriores. Se establecerá un sistema para derivar a los servicios que corresponda a las parejas e individuos de la periferia con este tipo de problemas. Asimismo en el plano nacional, se actualizará la formación del personal sanitario en el tratamiento de síndromes, incluidos elementos de comunicación interpersonal y asesoramiento. Se propone apoyar la extensión del programa de detección de sífilis en las mujeres embarazadas a las unidades básicas de salud, para lo cual se capacitará a los asistentes sanitarios y a las enfermeras matronas auxiliares y se les proporcionará material y reactivos.

26. Al objeto de afianzar los logros conseguidos con el programa anterior, se asignarán fondos para apoyar la finalización del albergue del instituto nacional de capacitación. En la evaluación del programa se ha examinado a fondo la cuestión y se ha recomendado especialmente que se termine el albergue. La construcción se llevará a cabo de total conformidad con las directrices del FNUAP y su costo no excederá el 5% de los recursos ordinarios del programa propuesto. La unidad de salud reproductiva del principal hospital se constituirá en centro de capacitación de los trabajadores sanitarios para la colocación de dispositivos intrauterinos. Además se la reforzará para que preste servicios a los grupos urbanos subatendidos y vulnerables, como los trabajadores emigrantes de Thimphu.

27. En algunos distritos seleccionados, se suministrarán servicios integrados de salud reproductiva que podrán servir de modelo. Además de los servicios de planificación familiar y los relativos a infecciones venéreas, se capacitará a las enfermeras para que instruyan a las madres anémicas sobre buenos hábitos de salud y alimentación y sobre el cuidado del recién nacido. Dada la elevada incidencia de cáncer cérvicouterino, se apoyará un programa de detección mediante la formación de citopatólogos, ayuda para elaborar directrices y suministro de material. Se creará un sistema de control y evaluación del programa de salud reproductiva y se escogerán indicadores pertinentes para realizar un seguimiento de los resultados y los avances conseguidos, así como para ayudar a los responsables a tomar decisiones acerca de cuestiones relacionadas con el programa. También se potenciará la capacidad nacional para dirigir y ejecutar investigaciones operativas sobre cuestiones críticas de salud reproductiva.

28. El FNUAP prestará cada vez mayor atención a la salud reproductiva de los adolescentes. El programa propuesto elaborará, pondrá a prueba y validará materiales de información y asesoramiento sobre salud reproductiva que tengan en cuenta el sexo y estén orientados a las necesidades de los jóvenes, y que puedan ser utilizados en entornos educativos tanto académicos como no académicos. En la esfera académica, se asignará la responsabilidad de introducir la información y las actividades de asesoramiento sobre salud reproductiva a instituciones como las escuelas comunitarias y la dirección nacional de capacitación técnica, mientras que los centros comunitarios existentes atenderán a los jóvenes que no asisten a la escuela. Se elaborarán materiales adecuados de capacitación y asesoramiento, que pondrán a prueba algunos profesores seleccionados, tanto en la esfera académica como en la no académica. También se sensibilizará a los trabajadores sanitarios sobre las necesidades de los adolescentes en materia de salud reproductiva. En los centros para jóvenes de los distritos en los que se centrará la atención del FNUAP, se llevará a cabo una experiencia piloto de educación entre compañeros dirigida a muchachos adolescentes.

29. El programa propuesto contribuirá a desarrollar un plan de acción para aplicar la estrategia existente de información, educación y comunicaciones (IEC). La puesta en práctica de dicha estrategia supondrá el fortalecimiento de la capacidad institucional, programática y operativa para planificar, supervisar y llevar a la práctica campañas adecuadas de IEC. Se proporcionará capacitación, tanto dentro del país como en otros países seleccionados, al personal que ha de participar en la puesta en práctica de las estrategias de IEC. Dado que durante el programa anterior no se realizó una evaluación suficiente de los efectos, este ciclo dedicará una especial atención a la evaluación de los efectos de las actividades de IEC relativas a salud reproductiva. Este elemento facilitará también la coordinación de la capacitación de las personas que suministran los servicios y de los promotores, en materia de comunicación interpersonal y movilización comunitaria y acerca del uso correcto de los materiales de IEC. Además, se creará un mecanismo de coordinación entre las actividades de IEC y las de suministro de los servicios.

30. *Asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva.* El FNUAP es el mayor proveedor de anticonceptivos en Bhután. También suministra preservativos para el programa nacional de prevención de las infecciones venéreas y de VIH/SIDA. Actualmente, el Gobierno proporciona anticonceptivos de manera gratuita. Aunque se está introduciendo gradualmente el pago por los servicios en el sector sanitario, hasta ahora no hay todavía planes de cobrar a los clientes por el suministro de anticonceptivos y por los servicios prestados en este ámbito. No se ha iniciado la distribución a nivel de la comunidad y la comercialización social de anticonceptivos. Se están estudiando diversas opciones para la distribución a nivel de la comunidad y se está llevando a cabo un estudio de viabilidad de la comercialización social de anticonceptivos. En el programa propuesto, el FNUAP continuará facilitando anticonceptivos modernos y fomentará una logística y un sistema de distribución que garanticen el abastecimiento regular y sostenido. El Fondo orientará su tarea de promoción a la movilización de recursos de otros donantes para el suministro de anticonceptivos. El Gobierno ha creado un fondo fiduciario para garantizar la sostenibilidad del abastecimiento de medicamentos esenciales y suministros de salud reproductiva.

31. Se asignará al subprograma de salud reproductiva un importe de 3,75 millones de dólares, de los que 2,75 millones serán con cargo a los recursos ordinarios. La mayor parte de los recursos se utilizará para el abastecimiento de suministros de salud reproductiva, para potenciar y mejorar la prestación de estos servicios, para proporcionar servicios de salud reproductiva a los adolescentes y para actividades de asesoramiento y de IEC. Se destinará un importe de 200.000 dólares a completar la construcción del albergue edificado durante el actual ciclo de programas.

32. *Estrategias de población y desarrollo.* Los objetivos del subprograma propuesto de estrategias de población y desarrollo son: a) aumentar la capacidad de las instituciones nacionales de formular y llevar a la práctica políticas y programas de población y desarrollo sostenible que tengan en cuenta el género; y b) movilizar el apoyo de personas especialmente influyentes para fomentar políticas y programas adecuados que aborden cuestiones actuales y nuevos problemas de población y desarrollo. Los resultados previstos de este subprograma son: a) potenciar la capacidad nacional y subnacional de recopilar, analizar e interpretar datos desglosados por sexo para su uso en la planificación del desarrollo; b) potenciar la capacidad de enseñanza, capacitación, análisis de políticas e investigaciones operativas en materia de población; y c) sensibilizar a los responsables de la elaboración de políticas, a los altos funcionarios gubernamentales y a los dirigentes comunitarios, incluidos los líderes religiosos, sobre las

consecuencias del aumento de la población urbana y adolescente, las diferencias por razón de género y el VIH/SIDA sobre el desarrollo sostenible, y movilizar apoyo institucional y financiero para políticas y programas que aborden estas cuestiones.

33. El FNUAP: a) proporcionará asistencia técnica para preparar el censo de población y vivienda que se llevará a cabo durante el ciclo del programa; b) preparará los perfiles de los distritos en función del censo y de las estadísticas de los servicios; c) ofrecerá asistencia técnica a la División de Salud sobre la utilización de los datos recopilados por el sistema de información sobre gestión de la salud; d) potenciará la capacidad técnica de planificación del desarrollo de los comités de desarrollo de los distritos seleccionados y de los comités vecinales de desarrollo; e) armonizará los cálculos contradictorios de parámetros de población y unificará los datos recopilados por distintos ministerios sectoriales; f) hará que los responsables de la planificación de las políticas y de la adopción de decisiones sean más conscientes de la importancia de la calidad de los datos para la planificación del desarrollo; y g) creará e institucionalizará un mecanismo de coordinación para la recopilación de datos.

34. El programa propuesto apoyará la introducción de cursos multidisciplinarios sobre población y desarrollo en el Sherubtse College y ayudará a institucionalizar los cursos sobre población. Para ello se reforzarán las competencias profesionales y técnicas del profesorado en materia de población e investigación y se mejorarán la biblioteca y los recursos informáticos de la institución. El programa propuesto también apoyará investigaciones de importancia para la formulación de políticas en materia de población y desarrollo sostenible, así como investigaciones operativas que afecten directamente a la realización del programa.

35. La tarea de promoción comprenderá: a) elaborar una estrategia de promoción y un plan de acción; b) preparar juegos de material informativo y estudios actualizados sobre temas importantes de la estrategia de promoción, como la trata de mujeres y la violencia basada en el género; c) realizar debates y seminarios sobre salud reproductiva, juventud y cuestiones relacionadas con el género; d) apoyar el trabajo de promoción de Su Majestad, el embajador de buena voluntad del FNUAP; y e) preparar documentos de política sobre cuestiones pertinentes. La asignación de recursos propuesta para el subprograma de estrategias de población y desarrollo es de 1 millón de dólares, 300.000 dólares de los cuales se utilizarán para llevar a cabo actividades de promoción.

### **Ejecución, coordinación, vigilancia y evaluación del programa**

36. El programa propuesto se ejecutará en primer lugar en el plano nacional, bajo la supervisión de la División del Departamento de Gestión de la Ayuda y la Deuda del Ministerio de Economía, que coordina la asistencia del FNUAP al país y las actividades del proyecto interministerial apoyado por el FNUAP. La participación del FNUAP se limitará a esferas tales como el abastecimiento de suministros y material, la organización de la capacitación y las reuniones internacionales y la asistencia técnica siempre que sea pertinente y necesaria. Se potenciará en mayor medida el mecanismo existente de reuniones conjuntas periódicas con los directores de los proyectos y los representantes intersectoriales a fin de aprovechar al máximo la sinergia entre las actividades de los subprogramas y dentro de éstos.

37. El Ministerio de Salud y Educación es el responsable de realizar las actividades relativas a la población. Desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, ha combinado los programas de salud materno-infantil y los de planificación familiar con otros programas relacionados y ha organizado su inclusión dentro

del programa nacional de salud reproductiva. Se pondrá igualmente en funcionamiento un mecanismo para coordinar las actividades de los distritos en los que se centrará la atención con el nivel central para garantizar la sinergia y la responsabilidad.

38. Un grupo multisectorial compuesto por representantes de los departamentos pertinentes y otras partes interesadas se encargará de planificar, coordinar y realizar las actividades de promoción y asesoramiento para los adolescentes. Las Naciones Unidas continuarán manteniendo sus reuniones periódicas de donantes con el objetivo de compartir información, identificar esferas potenciales de colaboración y evitar la duplicación de tareas. El FNUAP y otros organismos de las Naciones Unidas han concretado ya algunas esferas de colaboración, como la maternidad sin riesgo, el sistema de información sobre gestión de la salud, la salud de los adolescentes y la prevención de las infecciones venéreas y el VIH/SIDA.

39. Las visitas periódicas a los lugares en los que se ejecutan proyectos y las reuniones igualmente periódicas con todas las partes interesadas proporcionarán información para las reuniones del examen anual del programa precedidas por el examen de los informes anuales de los subprogramas. En 2004 tendrá lugar un examen de mitad de período. La evaluación final del cuarto programa del país se llevará a cabo a principios de 2006. Consultores nacionales, en la medida en que estén disponibles, y asesores del grupo de servicios técnicos a los países facilitarán apoyo técnico general para la ejecución del programa del país. Se capacitará a todo el personal del programa y de los proyectos sobre las políticas y procedimientos de los programas del FNUAP, gestión de los programas y rendición de cuentas, gestión en función de los resultados y el marco lógico. La oficina del país también procurará facilitar mayor información financiera y sobre el programa para una gestión efectiva del cuarto programa para el país.

40. Se apoyará la colaboración Sur-Sur y el intercambio de experiencias entre países miembros de la Asociación del Asia Meridional para la cooperación regional. Ello incluirá visitas de observación sobre el terreno, capacitación, fomento de la utilización de servicios de expertos del país y de la participación de los bhutaneses en las reuniones profesionales y técnicas pertinentes.

41. El Director del FNUAP para Bhután, con base en Nueva Delhi (India) es el responsable general del programa del FNUAP en Bhután. Asisten al Director un oficial nacional de programas y un secretario adscritos a la oficina del Representante del FNUAP, quien es también el Representante Residente del PNUD en Bhután. A fin de apoyar a la oficina del país y a los organismos de ejecución, se contratarán personal nacional de proyectos en el modo y momento en que se necesite. En el marco del programa propuesto, se asignarán 250.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios para coordinación y asistencia al programa.

### **Recomendación**

42. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Bhután, por un monto de 5 millones de dólares para el período 2002-2006 expuesto en el presente documento. De este importe, 4 millones de dólares se programarán con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP procurará obtener el millón de dólares restante por medio de modalidades de cofinanciación y/u otros recursos, incluidos los ordinarios, en la medida de lo posible, en consonancia con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP.