



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

Distr. general  
13 de julio 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**

##### **Propuesta de asistencia especial a Myanmar**

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone financiar un programa especial de asistencia humanitaria destinado a Myanmar en el período 2002-2005 por una cuantía de 12 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y complementar dicha suma con otros 4 millones de dólares que se obtendrían mediante modalidades de cofinanciación. El objetivo general del programa especial de asistencia propuesto es satisfacer las urgentes necesidades de los segmentos más pobres y vulnerables de la población en lo atinente a prevenir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual y a reducir los elevados niveles de mortalidad derivada de la maternidad, mediante la ayuda destinada a la información y los servicios de salud reproductiva y al abastecimiento de los suministros necesarios, como preservativos y otros anticonceptivos. El programa especial de asistencia propuesto abarcaría también la recopilación y análisis de datos con miras a comprender mejor la situación de la salud reproductiva y del VIH/SIDA en el país y asentar las bases para vigilar y evaluar los resultados del programa.

2. La asistencia del FNUAP se basará en los principios de neutralidad y universalidad de las Naciones Unidas y se inscribirá en el contexto de los derechos humanos, según los cuales toda persona tiene derecho a recibir información y servicios en materia de salud reproductiva. El FNUAP optimizará la colaboración con organizaciones no gubernamentales internacionales y locales (ONG), así como con las comunidades locales. Empero, dado que las opciones disponibles son limitadas, en el marco del programa especial de asistencia propuesto también se recurrirá a los niveles inferiores de la infraestructura sanitaria del sector público para que la información y la prestación de servicios de salud reproductiva resulten eficientes en relación con los costos. En aras de la coherencia y la sistematización, el programa propuesto se ejecutará en estrecha asociación con los demás organismos de las Naciones Unidas que trabajan en el país, en particular el PNUD y el UNICEF, y se

llevará a cabo en armonía con el plan de acción conjunto del ONUSIDA para Myanmar.

3. El programa especial de asistencia propuesto se elaboró utilizando una matriz de marco lógico. Está basado en las recomendaciones de una evaluación de las necesidades en materia de salud reproductiva llevada a cabo en mayo de 1998 con la asistencia del FNUAP y en una evaluación externa realizada en octubre de 1999 con la participación de consultores internacionales especializados en salud reproductiva. Todas las actividades del programa especial de asistencia propuesto, como todas las actividades asistidas por el FNUAP, se efectuarán de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

### **Antecedentes**

4. *Datos básicos.* Según los datos disponibles, se estima que la población de Myanmar es de alrededor de 50 millones de habitantes, de los cuales el 75% vive en zonas rurales. Hay aproximadamente 13 millones de mujeres en edad de procrear y 10,500 millones de jóvenes. Según estimaciones, el producto interno bruto (PIB) por habitante era de 258 dólares en 1997/1999. El gasto destinado a los programas del sector social es muy bajo y la asistencia externa equivale a poco más de 1 dólar anual por habitante. En una situación de pobreza generalizada, las comunidades y las familias soportan una pesada carga en lo que se refiere al costo de los servicios sociales. Dado que casi la cuarta parte de los hogares tiene ingresos inferiores al nivel mínimo de subsistencia y que el 70% del presupuesto familiar se destina a la alimentación, a muchas familias les resulta muy difícil poder costear incluso los servicios básicos de salud. En esas circunstancias, los más afectados suelen ser las mujeres y los niños, en particular en las zonas rurales remotas, en las que la pobreza tiene mayor peso y los servicios son más deficientes.

5. *Salud reproductiva.* La tasa de mortalidad derivada de la maternidad de Myanmar es una de las más elevadas de la región. Según estimaciones oficiales, asciende a 230 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos mientras que la OMS y el UNICEF estiman esa tasa en 580 defunciones por 100.000 nacidos vivos. De acuerdo con la encuesta sobre salud reproductiva y fecundidad de 1997 asistida por el FNUAP, la tasa de fecundidad total es del 2,8, con posibles variaciones geográficas y de otra índole. La tasa de uso de métodos modernos de anticoncepción de las mujeres casadas en edad de procrear es apenas del 29%. Se estima que las necesidades insatisfechas de anticonceptivos son del 20% en las mujeres casadas, porcentaje que sería mucho mayor si también se incluyesen en el cálculo a las solteras. Entre las consecuencias más devastadoras de la falta de disponibilidad de anticonceptivos figuran el alto nivel de abortos, práctica que en Myanmar es ilegal, y la cantidad de defunciones causadas por abortos peligrosos. Se estima que uno de cada tres embarazos termina en aborto, lo cual indicaría que se realizan alrededor de 750.000 abortos por año, es decir, aproximadamente 2.000 abortos diarios. Se calcula que alrededor de un 50% de las defunciones maternas son consecuencia de abortos practicados en condiciones de riesgo.

6. *VIH/SIDA.* El VIH/SIDA es una crisis humanitaria de alcance nacional y regional en la cual los más vulnerables son los jóvenes y las mujeres afectados por la pobreza. El VIH/SIDA es a la vez causa y consecuencia de la pobreza. En los grupos

de alto riesgo de Myanmar, la infección por el VIH afecta al 54% de los usuarios de drogas inyectables (uno de los porcentajes más elevados a nivel mundial), el 37% de las trabajadoras sexuales y alrededor del 8% de las personas con infecciones de transmisión sexual. Según estimaciones oficiales, desde 1988 se han producido alrededor de 26.000 casos de VIH. No obstante, las estimaciones del Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud señalan que podrían estar infectadas 530.000 personas, de las cuales casi la tercera parte serían mujeres. Según esta estimación, la tasa de prevalencia del VIH en Myanmar se aproxima a la de los países limítrofes, cuyas tasas de infección son muy elevadas.

7. Más sorprendente aún resulta la estimación del ONUSIDA, según la cual la prevalencia del VIH en las mujeres embarazadas gira actualmente en torno del 2%. Esta tasa se encuentra muy por encima del nivel de referencia del 1%, que indica la existencia de una epidemia generalizada en la cual la infección por el VIH se ha propagado de los grupos de alto riesgo a la población en general. Las tasas de prevalencia son más altas en las zonas del país donde hay más contacto con los países limítrofes, es decir, Yangon y los municipios situados en la frontera oriental, lo cual indica que la transmisión transfronteriza del VIH es una realidad y tiene probabilidades de aumentar. En consecuencia, la situación del VIH/SIDA en Myanmar entraña importantes consideraciones de carácter regional. Las mujeres embarazadas tienen una elevada tasa de prevalencia que asciende hasta el 13% en las zonas más afectadas por el VIH/SIDA. La elevada tasa de infección de las mujeres embarazadas sumada a la carencia de medicamentos antirretrovirales se traduce en una tasa de transmisión del VIH de la madre al niño en rápido aumento.

8. Es necesario aumentar considerablemente los recursos para alcanzar un suministro suficiente de preservativos de buena calidad, que constituyen la primera barrera para frenar la propagación de la infección por el VIH. Asimismo, es preciso promover cambios de comportamiento mediante la educación y la información para que los preservativos sean utilizados por las personas que los reciben. Si no se brinda información y educación al respecto, teniendo en cuenta las necesidades y perspectivas de las personas que ya utilizan los preservativos y de las que podrían llegar a utilizarlos, la distribución por sí sola no tendrá los efectos necesarios para evitar la propagación de la epidemia.

9. *Salud reproductiva de los adolescentes.* Alrededor del 8% de las defunciones derivadas de la maternidad corresponden a mujeres menores de 20 años. Según estimaciones del ONUSIDA, el 2% de los jóvenes de Myanmar tienen reacción seropositiva. Los adolescentes y jóvenes solteros son especialmente vulnerables a la procreación no deseada y las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, dado que los servicios de salud reproductiva, que comprenden también el espaciamiento de los nacimientos, se han orientado tradicionalmente sólo hacia las mujeres casadas en edad de procrear. Los adolescentes y los jóvenes pueden ser aún más vulnerables cuando no concurren a la escuela, ya que no se ven beneficiados con programas tales como el de educación en vida saludable y prevención del VIH/SIDA en las escuelas, asistido por el UNICEF. La tasa de matriculación en la enseñanza secundaria es de apenas un 25% y alrededor del 90% de los jóvenes que no concurren a la escuela se encuentran sin empleo. En consecuencia, es de vital importancia lograr que los servicios y la información en materia de salud reproductiva

y espaciamento de los nacimientos resulten más accesibles para este segmento de la población.

10. *Datos sobre salud reproductiva.* Existen muy pocas fuentes de datos confiables, lo cual limita en gran medida la comprensión general de la situación de la salud reproductiva del país. Hay pocos datos representativos a nivel nacional sobre salud reproductiva y VIH/SIDA, en particular en lo que se refiere a datos desglosados por sexo para abordar las cuestiones de género a nivel nacional y subnacional y los relativos a grupos específicos tales como los jóvenes, las minorías y las poblaciones de zonas rurales remotas. La encuesta sobre salud reproductiva y fecundidad de 1997 y un estudio sobre migración transfronteriza y salud reproductiva de 1999/2000, realizados ambos con la asistencia del FNUAP, son dos de las muy pocas fuentes representativas a nivel nacional de estadísticas sobre salud reproductiva confiables. En efecto, es imperiosamente necesario contar con datos fidedignos para poder evaluar la situación del país respecto de la salud reproductiva y el VIH/SIDA; determinar las necesidades básicas en materia de salud reproductiva, sobre todo de los grupos vulnerables, y formular estrategias rigurosas para abordar las cuestiones relativas al género, el VIH/SIDA y la salud reproductiva, cuyo éxito podrá medirse sobre la base de los mencionados datos.

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

11. El FNUAP ha facilitado anualmente desde 1973 asistencia limitada y en pequeña escala a las actividades de salud reproductiva en Myanmar. La ayuda se ha prestado principalmente en los siguientes ámbitos: formación en prestación de servicios de salud reproductiva, que comprende también el espaciamento de los nacimientos; actividades de información, educación y comunicación; asistencia para la recopilación de datos clínicos, y adquisición de anticonceptivos y medicamentos para tratar las infecciones de transmisión sexual. Si bien la asistencia del FNUAP ha sido limitada, ha contribuido a la prestación de servicios localmente a personas de diferentes zonas del país, incluidos diferentes grupos étnicos. En particular, el FNUAP ha ampliado la ayuda que presta a los servicios de espaciamento de los nacimientos, de los 20 municipios abarcados en 1992 a un total de 72 de los 324 municipios existentes en 11 de los 17 estados o divisiones en 2000, llegando de ese modo aproximadamente al 30% de la población del país. Los municipios que reciben asistencia del FNUAP se han elegido sobre la base de criterios como la falta de acceso a los servicios y la información en materia de salud reproductiva, las altas tasas de mortalidad derivada de la maternidad y la distribución geográfica, entre otros.

12. Un aporte particularmente importante del FNUAP ha sido el suministro de anticonceptivos y de medicamentos para tratar las infecciones de transmisión sexual. En los municipios que reciben ayuda del FNUAP, se cuenta actualmente con cuatro métodos modernos de anticoncepción, a saber, píldoras, anticonceptivos inyectables, dispositivos intrauterinos (DIU) y preservativos. La inclusión del DIU para mejorar la combinación de métodos y la capacitación de los funcionarios médicos, visitadoras sanitarias y parteras de los municipios han hecho más accesible el empleo del DIU, si bien sigue representando una proporción muy pequeña del uso de anticonceptivos. No obstante, el suministro de anticonceptivos no ha bastado para satisfacer todas las necesidades en los 72 municipios. En consecuencia, todavía hay una gran cantidad de personas que no tienen acceso a esos métodos. Las actividades de prevención del VIH/SIDA han ocupado un lugar central en los esfuerzos del FNUAP para ampliar el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva y espaciamento de los

nacimientos. Algunas de esas actividades han consistido en suministrar preservativos y promover su empleo, y en capacitar al personal de atención primaria de la salud, como los auxiliares de obstetricia, las parteras tradicionales, los trabajadores sanitarios de la comunidad y los voluntarios en el enfoque de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, basado en el tratamiento de síndromes.

13. El FNUAP ha prestado asistencia para estudios relacionados con la salud reproductiva, como la encuesta nacional sobre salud reproductiva y fecundidad de 1997 realizada para reunir y analizar datos sobre la situación de la salud reproductiva y el VIH/SIDA. Además, el FNUAP prestó asistencia para llevar a cabo un estudio sobre salud reproductiva y migraciones transfronterizas en 1999 y 2000 en tres municipios que limitan con Tailandia y China. En el estudio se investigaron los factores que relacionan las migraciones transfronterizas con la propagación de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Entre los grupos entrevistados figuraron aproximadamente 400 trabajadoras sexuales. Los resultados de los estudios servirán de base para la formulación de programas de prestación de servicios en el futuro con miras a prevenir el VIH/SIDA. En los estudios se destaca la necesidad de promocionar con mayor firmeza los derechos reproductivos y la formulación de una estrategia para promover la salud reproductiva. Asimismo, señalan la necesidad de intensificar las actividades de información, educación y comunicación para acrecentar la responsabilidad masculina en lo atinente a la prevención del VIH/SIDA mediante un empleo más frecuente de los preservativos en los grupos de alto riesgo.

14. Como quedó dicho, la ayuda del Fondo para las actividades de salud reproductiva, en particular la destinada al espaciamiento de los nacimientos y a la adquisición de suministros de salud reproductiva, y sus esfuerzos encaminados a mejorar los datos disponibles sobre la situación de la salud reproductiva y el VIH/SIDA han tenido algunos efectos positivos, sobre todo en los municipios en los cuales se han centralizado las actividades. Empero, habida cuenta de la creciente incidencia de la pandemia del VIH/SIDA y las persistentes deficiencias de la información y los servicios de salud reproductiva, que se reflejan en el elevado número de defunciones derivadas de la maternidad, el enfoque ad hoc y fragmentario de los proyectos anuales ha sido ineficaz y resulta insuficiente para satisfacer necesidades cada vez mayores. Por ese motivo, el FNUAP ha elaborado este programa especial de asistencia a fin de superar las dificultades específicas que padece Myanmar de un modo más coordinado y general durante un período de cuatro años.

#### **Otra asistencia externa**

15. El Banco Mundial, el Banco Asiático de Desarrollo y la mayoría de los donantes bilaterales no tienen presencia en Myanmar. En consecuencia, ha cobrado mayor importancia la asistencia de los organismos de las Naciones Unidas y las ONG internacionales para las actividades relacionadas con la salud reproductiva. Sin embargo, los recursos disponibles aportados por donantes no bastan para satisfacer las necesidades de los grupos más desfavorecidos de la población del país. Es decisivo que haya coordinación entre los donantes para lograr el máximo aprovechamiento de esos recursos.

16. En Myanmar la asistencia de donantes destinada a las actividades de salud reproductiva y espaciamiento de los nacimientos, comenzó en 1991, año en que una ONG internacional, Asistencia Internacional para la Planificación Familiar, inició un programa de espaciamiento de los nacimientos. En 1995 la organización prestaba

asistencia a actividades en siete municipios. En la actualidad, trabajan en Myanmar varias ONG internacionales en el ámbito de la salud reproductiva, el espaciamiento de los nacimientos y el VIH/SIDA, llevando a cabo sobre todo proyectos localizados, en pequeña escala, de sensibilización, actividades de divulgación, elaboración y distribución de materiales de información, educación y comunicación, investigaciones, y suministro de información y servicios de espaciamiento de los nacimientos.

17. Los organismos de las Naciones Unidas han participado en actividades de salud reproductiva y espaciamiento de los nacimientos desde 1992, cuando el FNUAP inició un proyecto relativo al espaciamiento de los nacimientos en 20 municipios. En 1995 el PNUD, a través de su Iniciativa para el Desarrollo Humano, comenzó a aportar un volumen sustancial de recursos para mejorar la calidad y la difusión de la atención primaria de la salud, incluidos los servicios de espaciamiento de los nacimientos, mediante la participación de la comunidad, en 36 municipios. Desde 1999 la cobertura de la asistencia brindada por el PNUD se ha reducido a 11 municipios debido a la restricción de los recursos. Con miras a resolver el problema de la elevada tasa de abortos, se promovió el espaciamiento de los nacimientos entre las madres de alto riesgo en el marco del proyecto de salud para la mujer del UNICEF en 210 municipios durante el período 1996-2000, en el cual se capacitó a visitadoras sanitarias y parteras en métodos de espaciamiento de los nacimientos y asesoramiento. El nuevo programa del UNICEF para el país correspondiente al período 2001-2005 concentra la asistencia en determinadas zonas geográficas y trata de ir ampliando progresivamente las zonas comprendidas. La OMS ha asistido al personal sanitario para mejorar la elaboración de su programa, los conocimientos técnicos y la participación de la comunidad en las actividades de salud reproductiva. Se ha coordinado la ayuda facilitada por los organismos del sistema de las Naciones Unidas de tal manera que existen muy pocas superposiciones en materia de cobertura geográfica.

18. En los últimos años los organismos de las Naciones Unidas y las ONG internacionales presentes en el país se han preocupado cada vez más por el alcance de la epidemia del VIH/SIDA. El ONUSIDA está imprimiendo un creciente dinamismo a la movilización de recursos y promoción de la ayuda para una serie de actividades tales como la promoción del uso de preservativos, la prevención de las infecciones de transmisión sexual, la educación para la vida activa y la atención de personas que viven con el VIH/SIDA. Además, el PNUD apoya numerosas iniciativas en el marco de su proyecto de VIH/SIDA, que actualmente es el más importante en Myanmar. El UNICEF presta asistencia a muchas intervenciones, entre ellas, el Programa Nacional sobre el SIDA, en relación con la prevención de la transmisión de la madre al niño, inicialmente en los municipios fronterizos. La OMS, que en la actualidad preside el ONUSIDA en Myanmar, brinda ayuda en aspectos de la enfermedad relacionados con la salud, como la formación de profesionales de la salud en la epidemiología del VIH y las infecciones de transmisión sexual, y ha participado en los primeros debates entre Tailandia y Myanmar sobre cuestiones relativas a la transmisión transfronteriza del VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. Population Services International está ejecutando un programa de comercialización social de preservativos en 228 municipios, 65 de los cuales también reciben ayuda del FNUAP.

#### **Asistencia especial propuesta**

19. El programa especial de asistencia propuesto tiene por finalidad atender a los segmentos más vulnerables de la población mediante la prestación de asistencia humanitaria a quienes más la necesitan. El objetivo estratégico de esta asistencia

apunta a reducir las elevadas tasas de mortalidad derivada de la maternidad y a evitar la propagación del VIH/SIDA gracias al mejoramiento de los servicios y la información en materia de salud reproductiva y espaciamiento de los nacimientos, y al abastecimiento de suministros de salud reproductiva. El programa especial de asistencia propuesto apoyará también la obtención y análisis de datos sobre salud reproductiva para poder comprender la situación actual en materia de salud reproductiva y de VIH/SIDA y vigilar y evaluar la eficacia de la ayuda del FNUAP.

20. La meta del programa de asistencia propuesto es ayudar a satisfacer las necesidades de salud reproductiva y mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables y carentes de servicios adecuados en Myanmar. Con miras a alcanzar ese objetivo, se apuntará principalmente a favorecer una mayor utilización de servicios de salud reproductiva integrados, de buena calidad y que tengan en cuenta el género, por las mujeres, los hombres y los jóvenes, así como a lograr cambios de comportamiento que propicien las prácticas sexuales y reproductivas sanas mediante una adecuada información y asesoramiento sobre la salud reproductiva y el VIH/SIDA.

21. *Salud reproductiva.* Para superar las críticas dificultades de Myanmar en este ámbito, el programa de asistencia propuesto del FNUAP tendrá que traducirse en una mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva y espaciamiento de los nacimientos, que sean de buena calidad y tengan en cuenta el género y la edad, destinados a mujeres y hombres en edad de procrear. Uno de los principales elementos para alcanzar esos resultados será la ayuda destinada a la incorporación de una serie de servicios de asesoramiento e información en materia de salud reproductiva, de buena calidad y que tengan en cuenta el género en los servicios de atención primaria de la salud de municipios seleccionados. La calidad de los servicios de salud reproductiva y espaciamiento de los nacimientos se logrará mediante la elaboración de manuales de atención de la salud y la formación permanente de los proveedores de servicios locales tales como funcionarios médicos, auxiliares de obstetricia, parteras tradicionales, visitadoras sanitarias, trabajadores sanitarios de la comunidad y voluntarios de los municipios, que por lo general cuentan con pocos conocimientos en materia de salud reproductiva. Esto comprenderá actividades de formación en las esferas de la planificación, la gestión, la ejecución y la evaluación de la eficacia de los servicios de salud reproductiva, en particular en el caso de las poblaciones desfavorecidas y carentes de servicios adecuados, así como las esferas relativas al desarrollo de aptitudes para las relaciones interpersonales necesarias para brindar información y servicios que tengan en cuenta al destinatario. Con anterioridad a la capacitación, se llevará a cabo una evaluación de las necesidades para conocer el nivel de conocimientos de los prestadores de servicios en materia de salud reproductiva. Se incluirán auxiliares sanitarios del sexo masculino en esa capacitación a fin de promover la participación del hombre en las actividades de salud reproductiva.

22. El FNUAP facilitará asistencia para diseñar actividades de información, educación y comunicación, que se destinarán no sólo a las mujeres casadas en edad de procrear sino también a mujeres, hombres y jóvenes solteros. Esas actividades apuntarán a aumentar la conciencia y los conocimientos relativos a un comportamiento sexual y reproductivo saludable, sobre todo en lo que hace a cuestiones tales como los métodos para espaciar los nacimientos, la importancia de la atención de la salud materna y el parto sin riesgo, los riesgos asociados con el aborto peligroso, la participación masculina en la salud reproductiva y la prevención de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la del VIH. En el caso particular de los adolescentes y los jóvenes, el FNUAP prestará asistencia para facilitar información y

servicios en materia de prevención del VIH/SIDA y de salud reproductiva ayudando a establecer centros y redes sanitarios atentos a las necesidades de los jóvenes y a formular un programa de asesoramiento y educación entre compañeros, complementando la iniciativa sobre la educación en vida saludable y prevención del VIH/SIDA en las escuelas apoyada por el UNICEF. Los programas de capacitación se elaborarán sobre la base de un enfoque que tenga en cuenta la preparación para la vida activa a fin de ampliar el acceso de los adolescentes y los jóvenes a la información y el asesoramiento en materia de salud reproductiva.

23. Sobre la base de los recursos humanos y financieros disponibles, se realizarán actividades de salud reproductiva y espaciamiento de los nacimientos para reforzar los servicios prestados en los 72 municipios actualmente asistidos por el FNUAP. La ampliación de los servicios de salud reproductiva y espaciamiento de los nacimientos se llevará a cabo tomando como base la distribución geográfica, y esos servicios irán abarcando paulatinamente más municipios para que el mayor número posible de personas tenga acceso a los anticonceptivos. Los municipios se seleccionarán utilizando criterios acordados previamente tales como, entre otros, la elevada tasa de mortalidad derivada de la maternidad, el grado de necesidades insatisfechas de anticonceptivos y la distribución geográfica. La ejecución se efectuará de un modo progresivo y por etapas, cuyo ritmo será determinado por una permanente vigilancia y examen. Para garantizar la equidad y promover la coordinación entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas, los municipios asistidos por el FNUAP coincidirán sólo con dos de los 19 municipios asistidos por el UNICEF en 2001 y no se superpondrán con los asistidos por el PNUD.

24. *VIH/SIDA.* Para hacer frente a la crisis del VIH/SIDA de Myanmar, el FNUAP aumentará la disponibilidad de preservativos y de medicamentos para tratar las infecciones de transmisión sexual. Además, se distribuirán preservativos mediante un programa de comercialización social desarrollado en colaboración con organizaciones no gubernamentales internacionales. Asimismo, se prestará especial atención a las zonas fronterizas, sobre todo a los grupos vulnerables como las trabajadoras sexuales, los adolescentes y los jóvenes, en especial, del sexo femenino. Por otra parte, el FNUAP apoyará iniciativas encaminadas a prevenir el VIH/SIDA alertando sobre la epidemia mediante campañas de información, educación y comunicación y promoviendo cambios en el comportamiento. La asistencia prestada por el FNUAP a las actividades del VIH/SIDA se orientará y coordinará a través del plan de acción conjunto del ONUSIDA correspondiente al período 2001-2002. Además, complementará los esfuerzos para reducir la transmisión de la madre al niño apoyados por el UNICEF y otros organismos.

25. *Asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva.* Existe una gran necesidad de aumentar la disponibilidad y ampliar la gama de anticonceptivos que ayuden a espaciar los nacimientos con miras a mejorar la salud de las madres y reducir la elevada tasa de defunciones derivadas de la maternidad. Según la encuesta sobre salud reproductiva y fecundidad de 1997, los métodos de anticoncepción más difundidos entre los usuarios actuales son los anticonceptivos inyectables (11,7%), las píldoras (7,4%) y la esterilización femenina (5,5%), mientras que el dispositivo intrauterino (DIU) representa tan sólo el 1%. Dado que los servicios de salud reproductiva y espaciamiento de los nacimientos del sector público se han destinado sólo a mujeres casadas en edad de procrear, las mujeres, jóvenes y hombres solteros no han recibido la atención adecuada. La participación masculina en los métodos de

anticoncepción es sumamente baja. El uso de preservativos representa tan sólo el 0,1% de los métodos utilizados.

26. En sus proyectos anuales el FNUAP ha prestado una asistencia limitada en lo que se refiere al suministro de anticonceptivos y de medicamentos para tratar las infecciones de transmisión sexual. Cabe observar que en la actualidad los servicios de anticonceptivos son muy limitados en el sector público fuera de los 72 municipios que reciben asistencia del FNUAP. El acceso a los anticonceptivos a través del sector privado también es muy restringido debido a su elevado costo. La falta de suministros de salud reproductiva contribuye al aumento de la incidencia del VIH y es causante de embarazos no deseados y abortos peligrosos, que son uno de los principales factores de la elevada tasa de mortalidad derivada de la maternidad. En el marco del programa de asistencia propuesto, el FNUAP asegurará una mayor disponibilidad de anticonceptivos (preservativos, píldoras, inyectables y DIU), que se distribuirán mayormente a través de los canales de comercialización social y de la infraestructura sanitaria del sector público en el plano de las comunidades para lograr un alcance óptimo, en particular en los grupos vulnerables.

27. *Datos sobre salud reproductiva.* El FNUAP prestará asistencia para la obtención, análisis y difusión de datos representativos en el plano nacional sobre salud reproductiva y VIH/SIDA. En términos concretos, se facilitará ayuda para llevar a cabo recopilaciones de datos en 2001/2002 a fin de poder efectuar comparaciones con los resultados de la encuesta sobre salud reproductiva y fecundidad de 1997. Se ampliará el alcance de la encuesta incluyendo a mujeres y hombres solteros de 15 a 59 años de edad con miras a brindar información sobre cuestiones tales como la salud reproductiva de los adolescentes, el género y la participación masculina en la salud reproductiva. Se reunirá información complementaria sobre el nivel de conocimientos de hombres y mujeres acerca de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y de la manera de evitar su transmisión. Asimismo, se recopilarán datos sobre las relaciones existentes entre las migraciones transfronterizas y la salud reproductiva, el VIH/SIDA y las cuestiones de género, entre ellas, la prostitución y la trata de mujeres.

### **Ejecución del programa**

28. La ejecución de los proyectos estará a cargo fundamentalmente de los organismos del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales internacionales y el FNUAP. La labor del FNUAP se basará en la prestación de asistencia técnica y la adquisición de anticonceptivos y suministros médicos.

29. El FNUAP optimizará su colaboración con las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, el sector público y las organizaciones comunitarias, que se encargarán de la ejecución del programa especial de asistencia propuesto. Con miras a llegar al máximo número posible de comunidades rurales, también será necesario recurrir a algunos niveles de la infraestructura de salud pública, es decir, a los puestos de prestación de servicios existentes en las comunidades, tales como hospitales, clínicas y centros y subcentros sanitarios rurales. Las actividades de información, educación y comunicación se ejecutarán por medio de los niveles inferiores de la infraestructura del sector público en colaboración con las ONG locales que posean una red de difusión que llegue hasta el plano local. El equipo de servicios técnicos de apoyo al país del FNUAP en Bangkok, junto con consultores

nacionales e internacionales, también prestará asistencia técnica en la ejecución del programa.

### **Coordinación del programa**

30. El FNUAP seguirá coordinando sus actividades con las organizaciones no gubernamentales internacionales y los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas, en especial el PNUD y el UNICEF, que trabajan en el país. El FNUAP colaborará estrechamente con los miembros del sistema de las Naciones Unidas que copatrocinan el plan de acción conjunto del ONUSIDA (2001-2002), asegurando que todas las actividades se complementen. En la actualidad el FNUAP preside, con Population Services International, el subcomité del ONUSIDA sobre la difusión del uso de preservativos y la salud reproductiva entre grupos específicos. La coordinación entre los organismos de ejecución para llevar a cabo el programa propuesto estará a cargo principalmente de los equipos de tareas sectoriales.

### **Vigilancia y evaluación del programa**

31. La vigilancia y la evaluación del programa se llevarán a cabo de conformidad con las directrices y procedimientos del FNUAP. Se realizarán auditorías anuales de los proyectos sobre la administración de los recursos financieros para asegurar la correcta utilización de los fondos.

32. Los indicadores cualitativos y cuantitativos que figuran en el marco lógico servirán de base para vigilar y evaluar el programa de asistencia y las actividades que componen sus proyectos. Entre los indicadores del resultado se cuentan los siguientes: el porcentaje de puestos de prestación de servicios existentes en los municipios asistidos por el FNUAP que brinden buenos servicios y asesoramiento en materia de salud reproductiva por edad; el porcentaje del personal de los puestos de prestación de servicios capacitado en buenas técnicas de comunicación interpersonal, y el porcentaje de personas que conozcan la información básica sobre el espaciamiento de los nacimientos, la atención de la salud materna, las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y el aborto peligroso. Los indicadores se verificarán mediante estadísticas de los servicios, registros clínicos, entrevistas de fin de servicio, visitas de observación sobre el terreno y datos recopilados y analizados en el marco del programa especial de asistencia propuesto. Asimismo, a fines de 2003 se realizará un examen conjunto de mitad de período en el que participarán el UNICEF y el PNUD y todo el personal del ONUSIDA, con miras a armonizar las respectivas actividades. Asimismo, se prevé la realización de revisiones anuales y de un examen de final del programa en 2005.

33. La Oficina del FNUAP en el país actualmente está integrada por un director del país no residente, un auxiliar nacional de programas con sede en Bangkok y un representante auxiliar y personal de servicios generales en Yangon. Dado que no hay un representante residente en Yangon designado por el FNUAP, esa función la desempeña el representante residente del PNUD. Para reforzar la oficina del país a fin de que pueda administrar eficazmente el programa de asistencia propuesto, se contratará a un jefe de operaciones de tiempo completo residente en el país así como a más personal nacional de apoyo y de programas. Además, se recurrirá al personal de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional y a Voluntarios de Naciones Unidas, para asistir en la ejecución y vigilancia del programa de asistencia propuesto.

**Recomendación**

34. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa especial de asistencia humanitaria para Myanmar, en la forma en que se presenta, por un monto de 16 millones de dólares para el período 2002-2005. Del monto total, 12 millones de dólares se programarán con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos, y el resto de 4 millones de dólares se obtendrá a través de modalidades de cofinanciación. Según la práctica corriente, se asignarán 400.000 dólares del monto total con cargo a los recursos ordinarios para la coordinación del programa.

---