



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

Distr. general
28 de abril de 2004
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2004

Ginebra, 14 a 23 de junio de 2004

Tema 15 del programa provisional

UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas

**Nota sobre la aplicación del programa especial
del UNFPA de asistencia a Myanmar**

Informe del Director Ejecutivo

Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	2
II. Progresos en la aplicación del programa	2
III. Supervisión de la ejecución del programa de seguimiento	5
IV. Colaboradores del UNFPA	6
V. Presupuesto y gastos	6
VI. Planes para el futuro	7
VII. Recomendación	7



I. Introducción

1. En su decisión 2001/17, la Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) aprobó un programa especial de asistencia a Myanmar por valor de 12 millones de dólares EE.UU. con cargo a los recursos ordinarios y 4 millones de dólares con cargo a otros recursos, y pidió al Director Ejecutivo que le presentase en su período de sesiones anual un informe anual sobre su aplicación. El programa, diseñado para responder a las necesidades urgentes en materia de salud reproductiva de los sectores más pobres y vulnerables de la población, tiene por objeto prevenir el VIH/SIDA y otras infecciones transmitidas por vía sexual, mejorar la salud de los jóvenes y los adolescentes y reducir los elevados niveles de mortalidad materna. El programa apoya también la recopilación y análisis de datos para comprender mejor la situación en materia de salud reproductiva y VIH/SIDA en Myanmar y facilitar la supervisión y evaluación de los resultados del programa.

2. El programa abandonó el enfoque basado en el espaciamiento de los nacimientos en favor de un enfoque integrado de salud reproductiva. Para fines de 2005 se espera que aumente la cobertura del programa a 100 poblados (de 72 en 2001), con objeto de alcanzar a los grupos más vulnerables de población en las zonas rurales y remotas. El programa del UNFPA se coordina con los programas del PNUD y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a fin de lograr la complementariedad con los programas de salud reproductiva de los organismos asociados de las Naciones Unidas.

3. En 2003, la oficina del UNFPA en el país ejecutó ocho proyectos, por valor de 2.287.624 dólares. El programa abordó cuestiones tales como la salud reproductiva, la información y la educación para el cambio de comportamiento, el análisis de los datos sobre la salud reproductiva, la prevención del VIH/SIDA en grupos específicos de población, la salud reproductiva de los adolescentes y los servicios de apoyo al programa. Esto se hizo en colaboración con el equipo de apoyo técnico a los países del UNFPA en Bangkok (Tailandia), organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales y nacionales.

II. Progresos en la aplicación del programa

4. Con arreglo al tipo de oficina en Myanmar, en mayo de 2003 el jefe de operaciones fue designado oficialmente representante del UNFPA. Posteriormente, ocho funcionarios nacionales fueron designados para puestos básicos y otros seis funcionarios para puestos del programa. Asimismo, dos oficiales subalternos del cuadro orgánico, del Japón y de Suecia, ingresaron en la oficina.

5. En noviembre de 2003, representantes de la sede del UNFPA, de su equipo de apoyo técnico en Bangkok y de los organismos encargados de la ejecución del programa especial de asistencia a Myanmar asistieron al examen anual del programa, en el que se señaló que se habían logrado progresos considerables en la consecución de los objetivos del marco de financiación multianual del UNFPA y de los objetivos de desarrollo del Milenio. Los factores que afectaron negativamente a la ejecución del programa habían sido la crisis bancaria de febrero de 2003, cuando los bancos limitaron sus pagos a unos 500 dólares semanales, las fluctuaciones de la moneda local

frente al dólar y las sanciones impuestas por los donantes por el encarcelamiento de líderes políticos.

Recopilación y análisis de datos

6. De enero a marzo de 2003, se imprimió y distribuyó el informe preliminar de la encuesta de 2001 sobre salud reproductiva y fecundidad. El UNFPA ayudó a preparar el informe completo, que se presentó en un taller de divulgación en junio de 2003. El UNFPA, en colaboración con el Consejo de Población, analizó en profundidad determinadas cuestiones relacionadas con la población y la salud reproductiva y difundió las conclusiones en diciembre de 2003. Mediante estas iniciativas, el UNFPA pudo desarrollar una base de datos fiable y actualizada sobre la política, la planificación y la gestión en materia de población y salud reproductiva, que estuvo a disposición de todos los organismos de las Naciones Unidas y demás asociados en el desarrollo que trabajaban en Myanmar. Además, el UNFPA inició un estudio de las cuestiones de género sobre la base de los datos de la encuesta de 2001 sobre salud reproductiva y fecundidad.

7. En el primer semestre de 2003 se terminó el análisis de los datos de referencia recopilados antes del inicio del programa especial del UNFPA de asistencia a Myanmar, lo cual permitió a la oficina en el país supervisar la marcha de las intervenciones del programa y evaluar sus consecuencias.

Fortalecimiento de los servicios de salud reproductiva

8. Durante el período que se examina se asignó gran importancia a la tarea de mejorar los conocimientos de los proveedores de servicios sobre la salud reproductiva y la calidad de esos servicios. Aunque se habían logrado algunos progresos el año anterior, en 2003 se intensificaron el examen y la revisión de los manuales de capacitación y los protocolos sobre la salud reproductiva, en colaboración con la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Myanmar, y se incluyeron elementos de maternidad sin riesgo, calidad de la atención y salud reproductiva de los adolescentes. Además, el programa distribuyó un manual de salud reproductiva para los médicos generalistas que trabajaban en el sector privado y folletos de información a los dispensadores de drogas y medicamentos.

9. Durante la ejecución del proyecto, las actividades de capacitación continuaron en los planos central, estatal, de las divisiones y de los poblados, centrándose en quienes trabajaban en las redes de prestación de servicios de salud, así como en los médicos generalistas que trabajaban en el sector privado. De los datos de la supervisión se desprende que, como consecuencia de estas actividades, la capacidad del personal aumentó lo suficiente para prestar a la comunidad unos servicios de salud reproductiva de calidad.

10. El UNFPA es el único organismo de las Naciones Unidas en Myanmar que proporciona suministros de salud reproductiva a los hospitales de los poblados y centros rurales de salud, y, por ello, su oficina en el país facilitó a estos centros anticonceptivos, drogas esenciales de salud reproductiva, drogas para tratar las infecciones transmitidas por vía sexual y equipo básico de salud reproductiva.

11. Durante el período que se examina, continuaron las iniciativas para ampliar los servicios destinados a los adolescentes y los jóvenes. Se establecieron siete secciones de salud reproductiva de los adolescentes en algunos centros de salud rural, donde los adolescentes y los jóvenes recibían servicios de información, educación y asesoramiento en cuestiones relacionadas con la salud reproductiva. En otro proyecto sobre la salud reproductiva de los adolescentes se ensayaron otros métodos para llegar a los adolescentes y los jóvenes.

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes

12. La ejecución del proyecto sobre la salud reproductiva de los adolescentes se inició en colaboración con la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) y Marie Stopes International de Australia. En 2003 el proyecto creó 10 centros de la juventud en los que se inscribieron más de 2.500 jóvenes. Además, en el marco del proyecto se celebraron seminarios sobre asuntos relacionados con la salud, incluida la salud reproductiva de los adolescentes, a los que asistieron unos 1.500 alumnos de las escuelas seleccionadas para él.

13. El proyecto sobre la salud reproductiva de los adolescentes también ofreció capacitación a algunos dirigentes juveniles para reforzar sus conocimientos sobre adopción de decisiones, dirección, organización comunitaria, trabajo en equipo y planificación. Los temas y las metodologías se incorporarán a la capacitación de dirigentes juveniles en otros proyectos. El proyecto también financió la enseñanza de cuestiones relativas a la salud reproductiva de los adolescentes, incluidas la igualdad entre los géneros y la prevención de las infecciones transmitidas por vía sexual y del VIH/SIDA, con campamentos en cinco estados, en los que participaron más de 300 jóvenes.

Prevención del VIH/SIDA

14. El proyecto sobre el VIH/SIDA se ejecuta en colaboración con Population Services International. Se completaron las actividades preparatorias y se expidieron las órdenes de compra de condones y medicamentos para prevenir las infecciones transmitidas por vía sexual. En el marco del proyecto se celebraron reuniones de promoción y se capacitó a médicos de poblados sobre el “programa de utilización de condones del 100%”. Con objeto de afianzar las actividades de prevención del VIH/SIDA en los poblados en los que se ejecutó el programa, la oficina en el país consiguió financiación del Fondo de Myanmar para el VIH/SIDA para abordar los siguientes asuntos: a) la transmisión sexual del VIH, b) la concienciación y c) la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.

15. En el marco del proyecto se realizaron actividades educativas en que se recurrió a la comunicación directa y a materiales impresos. Se instalaron casetas de información sobre el VIH/SIDA en varios centros de salud rurales. A fin de prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, el proyecto escogió poblados prioritarios e hizo los arreglos para comprar estuches de análisis y medicamentos antiretrovirales.

Mejorar la comunicación para promover cambios de comportamiento

16. El proyecto utilizó dos estructuras para proporcionar información y educación sobre el cambio de comportamiento en la comunidad: la infraestructura de salud y las redes de una ONG, la Asociación de Bienestar de la Madre y el Niño de Myanmar.

17. Por conducto de la estructura de salud, el proyecto capacitó a personal de salud básica, grupos de apoyo de la comunidad, personal de salud de las aldeas y adolescentes y jóvenes voluntarios de la comunidad. El personal de salud capacitado y los voluntarios comunitarios participaron en actividades de divulgación mediante charlas sobre la salud comunitaria, educación entre iguales y sesiones de comunicación interpersonal. Como consecuencia, aumentó el apoyo al programa de salud reproductiva y el compromiso con él de los comités de salud de las aldeas.

18. En el marco del proyecto, durante el período que se examina se celebraron reuniones de promoción en nueve poblados y se capacitó a personal de salud básica en siete y a jóvenes voluntarios en dos. Se capacitó a los voluntarios para que transmitiesen mensajes adecuados sobre la salud reproductiva y el VIH/SIDA a los grupos destinatarios de la comunidad, especialmente a los grupos de alto riesgo. Los jóvenes voluntarios capacitados llevaron a cabo actividades de educación y divulgación sobre salud reproductiva en la comunidad con más de 1.200 jóvenes y adultos en dos poblados.

19. Con objeto de utilizar con eficacia las redes de la Asociación de Bienestar de la Madre y el Niño de Myanmar, se agregó capacitación sobre técnicas de comunicación y uso de materiales de información, educación y comunicaciones a la capacitación ordinaria que imparte sobre salud reproductiva. En 2005, al final de su ciclo, se espera que el proyecto se haya ejecutado en 100 poblados.

20. Durante el período que se examina, los logros en la capacitación de los voluntarios comunitarios fueron los siguientes: a) capacitación de primer nivel de 195 instructores principales sobre información, educación y comunicaciones y comunicación promover cambios de comportamiento y b) capacitación de segundo nivel de 585 aprendices en las aldeas, que llevaron a cabo un gran número de actividades de divulgación. Al final de 2003, más de 3.000 miembros de la comunidad se habían beneficiado del proyecto mediante métodos de comunicación directa.

III. Supervisión de la ejecución del programa de seguimiento

21. La oficina del UNFPA en el país y los organismos de ejecución supervisaron la ejecución del programa sobre la base de los resultados y los indicadores convenidos. Entre los mecanismos utilizados para ello se encontraban las reuniones semanales sobre el programa, las reuniones trimestrales de los comités de coordinación del proyecto y el examen anual del programa.

22. La oficina del UNFPA en el país estableció tres métodos de supervisión sobre el terreno. El primero consistía en la supervisión por funcionarios del UNFPA y personal de los organismos homólogos que, en 2003, efectuaron 55 visitas de supervisión. El segundo método consistía en un equipo de funcionarios especializados, que tenían su base en Yangon, pero pasaban unos 20 días al mes supervisando actividades sobre el terreno. El tercer método consistía en la supervisión por personal sobre

el terreno. En 2003, 10 funcionarios asignados a centros de la juventud estaban encargados de presentar de informes sobre las actividades que allí se realizaban, así como de su coordinación.

23. Los informes de los tres métodos de supervisión se recopilaban trimestralmente y se utilizaban con fines de planificación y adopción de decisiones. Los datos de la supervisión revelaron que, en algunas áreas, el personal capacitado que trabajaba sobre el terreno seguía careciendo de conocimientos suficientes para desempeñar su labor con eficiencia. Con objeto de solucionar este problema, la oficina del UNFPA en el país y sus colaboradores movilizaron instructores para impartir, de conformidad con unas directrices convenidas, una mayor capacitación en el empleo al personal que trabajaba sobre el terreno.

24. La crisis bancaria que afectó al país durante tres meses a partir de febrero de 2003 desaceleró la tasa de la ejecución del programa, puesto que no se podían desembolsar fondos a los organismos colaboradores. Durante los meses posteriores, la oficina del UNFPA en el país y sus colaboradores hicieron un esfuerzo especial por recuperar el tiempo perdido en la ejecución del programa.

IV. Colaboradores del UNFPA

25. La oficina del UNFPA en el país lleva a cabo el programa especial de asistencia a Myanmar en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas, así como con ONG internacionales y nacionales. La OMS se encarga de la ejecución del proyecto del UNFPA en materia de salud reproductiva e imparte capacitación a quienes prestan servicios, revisa los manuales de capacitación y prepara protocolos para la prestación de servicios. La FIPF y Marie Stopes International, Population Services International y la Organización Japonesa para la cooperación internacional en la esfera de la planificación de la familia (OJCMPPF) se encargan de la ejecución de los proyectos de salud reproductiva de los adolescentes, VIH/SIDA y comunicación para promover cambios de comportamiento, respectivamente. Tres ONG nacionales (la Asociación Médica de Myanmar, la Asociación de Bienestar de la Madre y el Niño de Myanmar y la rama local de Marie Stopes International) se encargan de llevar a cabo las actividades del programa en zonas rurales y remotas.

26. La oficina en el país participa activamente en las actividades del equipo de las Naciones Unidas en el país, entre ellas el establecimiento del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Myanmar, la elaboración de mapas de la vulnerabilidad y la ejecución del programa conjunto sobre VIH/SIDA: Myanmar, 2003 a 2005.

V. Presupuesto y gastos

27. La oficina en el país logró una tasa de ejecución de casi el 100% de su límite máximo de gastos para 2003, que ascendía a 2,28 millones de dólares. En 2003, la oficina gastó el 49% del presupuesto anual del programa en la obtención de suministros de salud reproductiva, el 16% en personal, incluidos los gastos de los viajes de supervisión, el 15% en subcontratos, el 13% en capacitar a quienes prestan servicios y el 7% en gastos diversos.

28. El UNFPA logró recursos adicionales para el programa. La Fundación Bill y Melinda Gates aportó 108.349 dólares para suministros de salud reproductiva; la Fundación Packard 72.300 dólares al proyecto de comunicación para promover cambios de comportamiento, ejecutado por la OJCMPPF; el Consejo de Población 34.000 dólares para la asistencia técnica al análisis de datos y el Fondo de Myanmar para el VIH/SIDA 360.000 dólares. Estos recursos complementarios contribuyeron a la eficacia de la ejecución del programa especial del UNFPA de asistencia a Myanmar.

VI. Planes para el futuro

29. Después de terminar las actividades preparatorias, la oficina del UNFPA en el país tiene previsto aumentar la tasa de ejecución del programa en 2004. El programa se centrará en mejorar la calidad y ampliar el alcance de los servicios de salud reproductiva mediante mejores programas y manuales de capacitación. La supervisión del programa se efectuará de forma más sistemática para lograr un suministro de servicios constante y de gran calidad. Además, la oficina en el país estudiará la posibilidad de extender el suministro de servicios de salud reproductiva a través de las redes internacionales de las ONG para que sean más accesibles en las zonas rurales y remotas. En 2004, se efectuará un examen de mitad de período del programa. A partir de entonces, se formulará un nuevo programa para el período 2006 a 2009.

VII. Recomendación

30. **La Junta Ejecutiva tal vez desee tomar nota del presente informe (DP/FPA/2004/11).**
