



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

Distr. general  
11 de mayo de 2009  
Español  
Original: inglés

---

**Período de sesiones anual de 2009**

Nueva York, 26 de mayo a 5 de junio de 2009

Tema 12 del programa provisional

**UNFPA: Informe anual de la Directora Ejecutiva**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Informe de la Directora Ejecutiva correspondiente a 2008:  
Progresos realizados en la ejecución del Plan estratégico  
2008-2011**

*Resumen*

En el presente informe se presentan los progresos realizados en la ejecución del plan estratégico 2008-2011 del UNFPA, para acelerar el avance y la apropiación nacional del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). En el informe se examinan las principales iniciativas emprendidas por el UNFPA en 2008, los resultados y los adelantos logrados y los obstáculos con que se ha tropezado al prestar asistencia a los países para la ejecución del Programa de Acción de la CIPD.

El análisis del informe se focaliza en los dos marcos principales de resultados del plan estratégico, a saber, el marco de resultados de desarrollo y el marco de resultados de gestión, y se refleja el renovado hincapié que hace el Fondo en la apropiación nacional y el desarrollo de las capacidades, así como en los 13 resultados e indicadores de desarrollo y nueve productos de gestión.

También se indican sucintamente el total de los recursos gastados en las tres esferas de concentración del Fondo: población y desarrollo, salud y derechos reproductivos, e igualdad entre los géneros, como se informó en 2008. El resumen estadístico y financiero (DP/FPA/2009/2 (Part I, Add.1)), una adición al presente informe, proporciona detalles de ingresos y gastos del UNFPA en 2008, incluidos los gastos por esferas programáticas, por regiones y por grupos de clasificación de los países.



De conformidad con la resolución 63/232 de la Asamblea General sobre las actividades operacionales para el desarrollo en que, entre otras cosas, la Asamblea insta a los fondos y programas a que introduzcan los cambios necesarios para armonizar sus ciclos de planificación con la revisión cuatrienal amplia de la política, incluidos los exámenes de mitad de período, en caso necesario, tal vez la Junta Ejecutiva desee prorrogar el plan estratégico 2008-2011 del UNFPA y su marco integrado de recursos y programa mundial y regional 2008-2011. En la sección VI del presente informe figuran elementos para una decisión.

## Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción.....	4
II. Marco general .....	4
III. Marco de resultados de desarrollo .....	6
IV. Marco de resultados de gestión .....	34
V. Marco integrado de recursos financieros .....	44
VI. Elementos para una decisión .....	46
<b>Anexos</b>	
Apoyo de las oficinas del UNFPA en los países a esferas seleccionadas de resultados del plan estratégico en 2008 (Muestra de datos del Atlas al 31 de diciembre de 2008). . . . .	47

## **I. Introducción**

1. El presente informe trata de la aplicación del plan estratégico del UNFPA 2008-2011, para acelerar el progreso y la apropiación nacional de la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). Se delinearán las principales iniciativas emprendidas por el UNFPA en 2008, los resultados y adelantos logrados y los obstáculos con que se tropezó al prestar asistencia a los países para la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. El análisis en el presente informe se organiza en torno a los dos principales marcos de resultados del plan estratégico, a saber, el marco de resultados de desarrollo y el marco de resultados de gestión; y refleja el renovado hincapié que hace el Fondo en la apropiación nacional y el desarrollo de las capacidades, así como en los 13 resultados de desarrollo y nueve productos de gestión del plan estratégico.

2. En la sección II del presente informe se destacan los aspectos clave del marco general que tuvieron implicaciones durante 2008 para la programación del UNFPA. En la sección III se reseñan los adelantos logrados y los obstáculos con que se tropezó al tratar de lograr los 13 resultados de desarrollo en las tres esferas de concentración, a saber, población y desarrollo, salud y derechos reproductivos, e igualdad entre los géneros. El informe se basa en los resultados de desarrollo y el marco de indicadores del plan estratégico. En la sección IV del informe se detallan las contribuciones al logro de los nueve productos de gestión. En la sección V se presenta un resumen de los gastos de 2008 en el marco de recursos financieros integrados. La sinopsis estadística y financiera (DP/FPA/2009/2 (Part I, Add.1)) amplía la información sobre ingresos y gastos del UNFPA por esfera programática, región y grupo de clasificación de países. En la sección VI del presente informe figuran elementos para que la Junta Ejecutiva adopte una decisión. En el anexo figura una matriz de la participación de las oficinas del UNFPA en los países en esferas clave de resultados de desarrollo del plan estratégico.

3. En el presente informe se utilizaron datos e informaciones recopiladas mediante los instrumentos internos de información del UNFPA, en especial los informes anuales de 2008 de todas las divisiones y dependencias del UNFPA, incluidas las 121 oficinas en los países. En general, hubo una mejora en la calidad de los datos y una tasa de presentación del 100% para los informes anuales de 2008. No obstante, persisten las dificultades con respecto al grado en que los datos están completos y a la armonización de diferentes necesidades de organización en cuanto a la presentación de informes. Esas cuestiones serán abordadas en 2009 gracias a la iniciativa de optimización y fortalecimiento de la gestión basada en los resultados (RBM).

## **II. Marco general**

### **A. Ámbito externo**

4. El año 2008 fue marcado por una extraordinaria sucesión de múltiples crisis (alimentos, combustible, finanzas) que han afectado desproporcionadamente a los grupos más vulnerables de todo el mundo, particularmente las mujeres y las niñas. Las mujeres representan un 70% de los pobres del mundo. En muchos países, siguen

insuficientemente integradas en la vida socioeconómica, y a menudo son las primeras víctimas de una crisis, mientras soportan al mismo tiempo la carga de alimentar y cuidar a sus familias.

5. La crisis financiera en curso ha redundado en una sustancial depresión económica en todo el mundo. Según se estima, una tercera parte de todos los países en desarrollo —mayormente, en África y en Asia— están sumamente expuestos a los efectos de la crisis sobre la pobreza. La desaceleración del crecimiento económico en el mundo en desarrollo también puede contribuir al debilitamiento de los sistemas nacionales de protección social, la reducción del gasto en desarrollo social y la declinación en los presupuestos y gastos de salud pública. Además, la grave depresión económica en el mundo desarrollado y la inestabilidad de los mercados monetarios han suscitado preocupaciones acerca de las implicaciones de la crisis en lo concerniente a la asistencia oficial para el desarrollo (AOD). La combinación de esos factores amenaza el acceso a los servicios de salud reproductiva, tanto públicos como privados, y en particular, los servicios de planificación de la familia y parto sin riesgo. Para prevenir la consecuente crisis humanitaria, que puede malograr años de progreso y amenazar más el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el UNFPA propugna que se ponga en práctica la meta de Abuja, es decir, que se dedique el 15% del presupuesto nacional a la salud y que se preserve el compromiso de los países donantes en cuanto a alcanzar las metas del 0,7% de su producto nacional bruto con destino a la AOD y del 0,15% al 0,2% con destino a los países menos adelantados (PMA). En estos tiempos de crisis, el UNFPA está intensificando sus acciones para lograr el más eficaz y eficiente aprovechamiento de los recursos disponibles y la armonización y coherencia entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros copartícipes en el desarrollo.

6. El UNFPA sigue contribuyendo a comprender mejor los vínculos entre población, pobreza, medio ambiente y cambio climático. El UNFPA destaca la importancia de encuadrar este debate de conformidad con el enfoque de la CIPD en la salud reproductiva y los derechos reproductivos. Actualmente, un 70% de los desastres naturales se relacionan con el clima, en comparación con el 50% hace dos decenios. Esta tendencia también destaca la necesidad de una mejor coordinación entre estrategias de desarrollo y estrategias de asistencia humanitaria.

7. El cambio climático y la pobreza han acrecentado el potencial de migración (tanto interna como transfronteriza) y los riesgos que la migración entraña, dado que las personas afectadas se ven obligadas a desplazarse hacia zonas menos propensas a los desastres y más productivas y a buscar nuevas oportunidades. La crisis financiera y económica está repercutiendo sobre esta tendencia y motiva a algunos emigrantes a regresar a su lugar de origen, donde enfrentan posibilidades de desempleo y pobreza. En la segunda mitad de 2008 se estancaron en todo el mundo las remesas enviadas por los emigrados.

8. La respuesta a todos esos problemas requiere mayor promoción y compromiso a nivel político en apoyo de los objetivos internacionales de desarrollo, incluidas las metas de la CIPD. También requiere focalizarse más en colaborar eficazmente con todos los copartícipes en el desarrollo, de conformidad con lo estipulado en la resolución 62/208 sobre revisión trienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

## **B. Reorganización del UNFPA**

9. El año 2008 marcó la transición del UNFPA a su nueva estructura de organización, en apoyo de una mayor eficacia en las operaciones a escala de país. Ese año se establecieron oficinas subregionales y regionales en África, Asia y el Pacífico, y América Latina y el Caribe. La oficina regional de los Estados árabes y la oficina regional de Europa oriental y Asia central siguen funcionando en la sede del UNFPA hasta que estén listos los locales del UNFPA, en la segunda mitad de 2009. Se están ofreciendo actividades de orientación y aprendizaje, entre ellas talleres sobre el trabajo en equipo, la creación de una visión común y las comunicaciones. Además, el UNFPA ha preparado una guía sobre la prestación de asistencia técnica con arreglo a la nueva estructura regionalizada. El Fondo está tratando de colocar los procesos, sistemas y mecanismos en condiciones operacionales a fin de asegurar que los cambios de organización apoyen la mayor eficacia y eficiencia del UNFPA. Se está preparando una plataforma interactiva para intercambiar conocimientos y lecciones recogidas. Además, se está preparando una estrategia de comunicaciones internas para abordar las dificultades en mantener una única voz.

## **III. Marco de resultados de desarrollo**

10. El marco de resultados de desarrollo del plan estratégico plantea los objetivos y efectos directos del UNFPA en tres esferas de concentración: a) población y desarrollo; b) salud reproductiva y derechos reproductivos; y c) igualdad entre los géneros. En esta sección del informe se presenta un análisis de los adelantos hacia los resultados de desarrollo en correspondencia con las tres esferas de concentración mencionadas: Para cada uno de los indicadores, el informe presenta: a) datos generales de indicadores; b) principales contribuciones al UNFPA en 2008; y c) análisis y dificultades. Aun cuando las contribuciones del UNFPA abarcan una amplia gama de intervenciones en correspondencia con cada esfera del plan estratégico, el informe de este año se focaliza en los 13 resultados e indicadores de desarrollo. Se prevé que al realizar el examen de mitad de período del plan estratégico, se ha de efectuar un análisis a fondo de los indicadores y tendencias relativos a los objetivos. Como prioridad clave, se aborda el desarrollo de las capacidades en todas las secciones principales del presente informe.

11. En 2008, los productos de los programas del UNFPA para los países se armonizaron con los efectos directos del plan estratégico. Al hacerlo, se codificaron productos existentes y nuevos de los programas por países y se armonizaron con los 13 resultados de desarrollo del plan estratégico. Dado que las tres esferas prioritarias del Fondo se mantuvieron en el nuevo plan, la tarea de armonización no planteó grandes dificultades. No obstante, a veces la integración de la salud reproductiva y de las cuestiones de género y de población y desarrollo en los productos de la programación por países, dificulta la desagregación de los productos de manera coherente con los diferentes efectos directos del plan estratégico.

## A. Población y desarrollo

**Objetivo 1.** Utilización sistemática del análisis de la dinámica de la población para promover una mayor inversión en la igualdad entre los géneros, el desarrollo de la juventud, la salud reproductiva y el VIH/SIDA, a fin de lograr una mejor calidad de vida, un desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza.

12. En 2008, la asistencia programática del UNFPA en materia de población y desarrollo ascendió a 68,9 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 55,1 millones de dólares con cargo a otros recursos. El objetivo de la labor del UNFPA en materia de población y desarrollo es mejorar la calidad de la vida de las personas y reducir la pobreza mediante la utilización sistemática de análisis de la dinámica de la población, a fin de orientar mayores inversiones en materia de igualdad entre los géneros, desarrollo de la juventud, salud reproductiva y VIH/SIDA. En el anexo 1 figura un resumen del apoyo del UNFPA en 2008 a esferas escogidas de resultados del plan estratégico.

**Resultado 1: Incorporación de la dinámica de la población y sus vínculos con la igualdad entre los géneros, la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA en las políticas públicas, los planes de reducción de la pobreza y los marcos de gastos.**

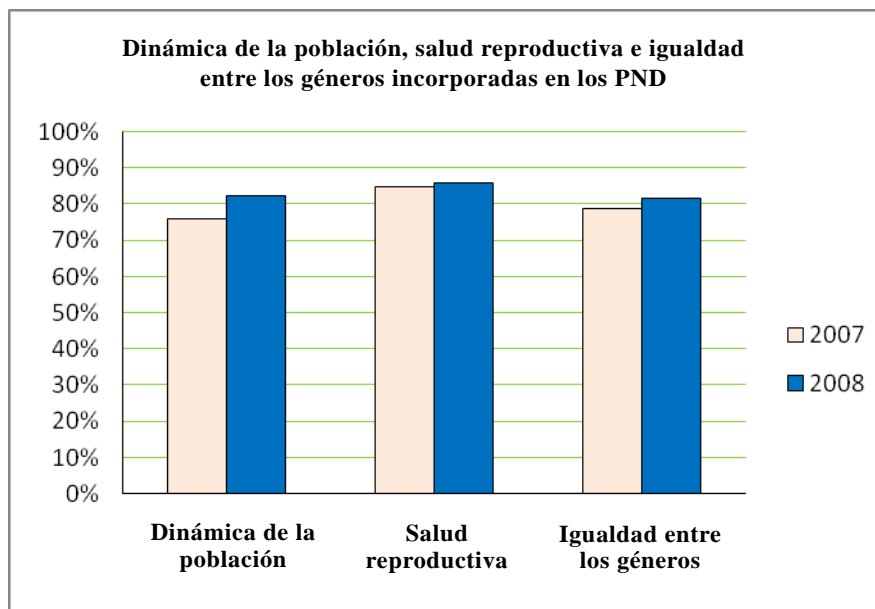
13. *Incorporación de los vínculos entre población y desarrollo en la reducción de la pobreza.* En 2008 aumentó la proporción de países que contaban con planes nacionales de desarrollo (PND), y estrategias de lucha contra la pobreza que incorporaban la dinámica de población, la salud reproductiva, incluido el VIH/SIDA y la igualdad entre los géneros (véase el gráfico 1 *infra*). En 2008, la dinámica de la población y sus vínculos recíproco con la pobreza se incorporaron en un 82% de los PND, en comparación con 76% en 2007. En 2008, la salud reproductiva, incluido el VIH/SIDA, se incluyó en un 86% de los PND, en comparación con 85% en 2007, y los aspectos de igualdad entre los géneros en 82% de los PND, en comparación con 79% en 2007. Esos aumentos en la incorporación de la dinámica de población, la salud reproductiva y las cuestiones de género se reflejaron en los análisis de situación, las políticas, y los componentes de seguimiento y evaluación de las estrategias nacionales de desarrollo.

14. Los programas por países apoyados por el UNFPA contribuyeron a promover el diálogo de políticas, formular y utilizar modelos innovadores de programación, fomentar la capacidad de cooperar con grupos de la sociedad civil, y proporcionar apoyo técnico. Por ejemplo, en Cabo Verde, la oficina conjunta informó acerca de la integración de las cuestiones de población, así como las de seguimiento y evaluación. En el Camerún, el Chad, el Congo y Côte d'Ivoire, el UNFPA brindó apoyo para pasar revista a los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza. En Jordania, se prestó apoyo técnico al Consejo Superior de Población en la formulación de una estrategia para beneficiarse con la oportunidad de la transición demográfica. El UNFPA también apoyó activamente el examen de la estrategia de lucha contra la pobreza en Armenia y presidió el grupo de trabajo sobre la salud. En México, contribuyó a la recopilación de información y la elaboración de análisis sociodemográficos para la política nacional de población. El UNFPA también apoyó

varias iniciativas mundiales y regionales, entre ellas, la elaboración de notas conceptuales y un curso de aprendizaje a distancia.

Gráfico 1

**Proporción de países que cuentan con planes de desarrollo y estrategias de lucha contra la pobreza e incorporan la dinámica de la población, la salud reproductiva y la igualdad entre los géneros, 2007 y 2008**



15. En 2008, se mencionaron varios desafíos, entre ellos la necesidad de realizar tareas de promoción a nivel político para profundizar la atención prestada a las cuestiones de población, particularmente en el marco del gasto público. La disparidad entre las políticas de población escritas y las opiniones de los líderes políticos, sumada a la acelerada renovación de funcionarios gubernamentales y la continua reestructuración de departamentos gubernamentales, figuraron entre los demás problemas importantes para la programación. Además, en varios países era limitado el análisis de las cuestiones de población en las estrategias de lucha contra la pobreza. En algunos ámbitos, las cuestiones relativas a la dinámica de la población se consideran delicadas y se titubea en hablar abiertamente al respecto. Alentar el diálogo y el intercambio abierto de ideas sobre esas cuestiones es un proceso complejo. El UNFPA examinará esas cuestiones a nivel mundial y en el marco local, a fin de fortalecer los resultados en esta esfera.

16. *Recursos movilizados con destino a actividades de población.* El UNFPA ha efectuado un seguimiento de la corriente de recursos asignados a la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. En un reciente informe (E/CN.9/2009/5) presentado por el Secretario General a la Comisión de Población y Desarrollo, el análisis muestra que en los últimos años, la asistencia de donantes en esa esfera fue aumentando sostenidamente y llegó a 7.400 millones de dólares en 2006 (véase el cuadro 1 *infra*). Una estimación a grandes rasgos de los recursos movilizados por países en desarrollo en tanto grupo, arrojó la cantidad de 18.500 millones de dólares para 2007. Se había previsto que en 2008 esa cantidad habría de aumentar hasta



19.600 millones de dólares. Las proyecciones en el cuadro 1 indican que los países seguirán aumentando los recursos destinados a actividades de población. Pero, dada la actual crisis financiera mundial, no hay certeza de que los países sigan elevando los niveles de financiación con destino a actividades de población.

**Cuadro 1**  
**Asistencia internacional de población, por categoría principal de donantes,**  
**2006-2009**

(En millones de dólares EE.UU.)

<i>Categoría de donante</i>	<i>2006</i>	<i>2007(cifras provisionales)</i>	<i>2008 (estimaciones)</i>	<i>2009 (proyecciones)</i>
Países desarrollados	6 626	6 971	9 813	9 891
Sistema de las Naciones Unidas	105	50	123	127
Fundaciones y ONG	406	479	475	491
Subsidios de bancos de desarrollo	131	52	153	158
Total parcial	7 267	7 551	10 564	10 667
Préstamos de bancos de desarrollo	113	577	577*	577*
<b>Total</b>	<b>7 380</b>	<b>8 129</b>	<b>11 141</b>	<b>11 244</b>

*Fuente:* UNFPA, 2008, Corriente de recursos financieros para actividades de población en 2006 y base de datos de corrientes de recursos para proyectos.

*Nota:* Los totales tal vez no coincidan debido al redondeo.

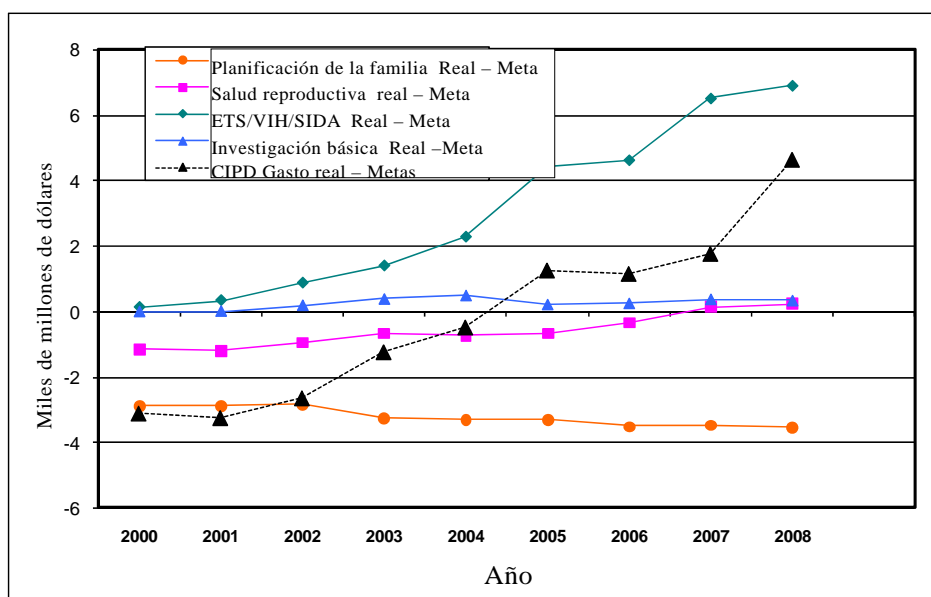
\* Las cifras correspondientes a préstamos bancarios para el desarrollo en 2008-2009 son estimaciones a nivel de 2007.

17. Han transcurrido 15 años desde que se establecieron por primera vez las metas financieras en la CIPD. Pasando revista al progreso logrado tras 15 años, se advierte que si bien aumentaron los recursos movilizados, el total de los recursos es sustancialmente inferior al necesario para satisfacer las necesidades y costos actuales, que han aumentado en gran escala desde que se acordaron las metas en 1994 (véase el gráfico 2 *infra*). La falta de recursos suficientes para satisfacer las necesidades actuales sigue siendo un enorme impedimento para el logro de los objetivos de la CIPD y de los ODM.

18. Para 2008, el UNFPA superó las metas de movilización de recursos indicadas en su plan estratégico: las contribuciones a los recursos ordinarios excedieron la meta para 2008 en 31% (12,7 millones de dólares) y las contribuciones por concepto de cofinanciación superaron la meta de 2008 en 61% (122 millones de dólares). Asimismo, se movilizaron sustanciales recursos para los fondos temáticos del UNFPA (véase también DP/FPA/2009/3) y se obtuvieron importantes contribuciones de los Países Bajos y del Reino Unido. También se movilizaron los recursos con destino al programa conjunto UNFPA-UNICEF sobre mutilación/ablación genital femenina. A nivel de país, el UNFPA ha colaborado con gobiernos y otros asociados para el desarrollo a fin de asegurar recursos sostenibles. Las contribuciones de gobiernos y países donde se realizan programas a la cofinanciación de los programas para el respectivo país aumentaron desde 14,2 millones de dólares en

2007 hasta 26,3 millones de dólares en 2008. Las oficinas del UNFPA en los países informaron acerca de iniciativas de promoción de mayores inversiones, más amplias alianzas y mayor movilización de recursos. Entre algunos ejemplos concretos pueden mencionarse lo siguientes: en Guinea-Bissau, el UNFPA informó acerca de la movilización de recursos procedentes del Instituto Portugués de Apoyo al Desarrollo a fin de fortalecer la atención obstétrica de emergencia. En el Chad y Malawi, el UNFPA preparó una estrategia de movilización de recursos para levantar censos y logró movilizar, respectivamente, 18 millones de dólares y 9 millones de dólares con destino a los censos. En Omán, el UNFPA logró movilizar recursos del sector privado con destino a un programa rural; en Macedonia, el UNFPA informó acerca de la movilización de recursos para un programa conjunto con otros cuatro organismos de las Naciones Unidas a fin de abordar la violencia en el hogar; y en Honduras, el UNFPA, en colaboración con seis organismos de las Naciones Unidas, preparó propuestas sobre la juventud y la migración que fueron aprobadas por un total de 6,4 millones de dólares.

Gráfico 2  
**Asistencia de población en comparación con las metas de la CIPD, por categoría de población**



Fuente: UNFPA 2008. Corriente de recursos financieros para actividades de población en 2006 y base de datos de corrientes de recursos para proyectos.

Nota: Los datos sobre la asistencia real para 2007 son provisionales; los datos para 2008 son estimaciones.

19. Hubo un aumento en la corriente de recursos financieros para la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, pero esto ha sido principalmente consecuencia del aumento en la financiación de actividades relativas al VIH/SIDA, incluidos tanto la prevención como el tratamiento (véase el gráfico 2 *supra*). Mientras tanto, en los sistemas de salud de los países en desarrollo no hubo inversiones suficientes para

posibilitar que se alcancen las metas de la CIPD. Las insuficientes inversiones de los primeros 15 años transcurridos después de la CIPD ha dejado a muchos países retrasados en cuanto al ritmo necesario para alcanzar las metas de la CIPD y será necesario efectuar sustanciales inversiones a fin de acelerar el progreso.

20. Las oficinas del UNFPA en los países manifestaron que debido a la ausencia de estadísticas adecuadas y a la naturaleza de los sistemas de presupuestación de los países (presupuestos por partidas en lugar de presupuestos por programas) resulta difícil el seguimiento de las corrientes de recursos hacia los objetivos de la CIPD. En el marco del mayor apoyo presupuestario, los enfoques sectoriales (SWAp) y la iniciativa “Unidos en la acción”, se hace cada vez más dificultosa la movilización de recursos para organismos individuales en cada país. Una lección recogida es que el oportuno involucramiento de posibles donantes en la etapa de formulación de programas para el país proporciona un útil punto de entrada para la movilización de recursos. El UNFPA está analizando esas dificultades a fin de formular estrategias más amplias de movilización de recursos, mejor adaptadas al nuevo ámbito de la asistencia.

**Resultado 2: Incorporación de los derechos y las necesidades multisectoriales de los jóvenes en las políticas públicas, los planes de reducción de la pobreza y los marcos de gastos, aprovechando el dividendo demográfico.**

21. *Abordar las necesidades multisectoriales de los jóvenes en las estrategias de lucha contra la pobreza.* La proporción de países que responden a las necesidades multisectoriales de los jóvenes en sus planes nacionales de desarrollo y sus estrategias de lucha contra la pobreza ha permanecido casi al mismo nivel, 51,7%, que el año pasado (51,6%). Los informes de las oficinas del UNFPA en los países proporcionan ejemplos de buenas prácticas en materia de análisis de los jóvenes y sus necesidades en los PND, así como ejemplos de iniciativas de ampliación de los medios de acción económicos con destinatarios claramente definidos. Los gobiernos han iniciado programas nacionales de empleo de la juventud a fin de mitigar la pobreza entre los jóvenes y, en algunos países seleccionados, los indicadores relativos a los jóvenes figuran entre los principales indicadores de seguimiento de los marcos nacionales. No obstante, persisten algunos obstáculos y queda mucho por hacer para integrar mejor las cuestiones de la juventud en los planes de desarrollo sectorial y multisectorial, inclusive ampliar la programación conjunta en todo el sistema de las Naciones Unidas y con otros asociados para el desarrollo.

22. Las principales esferas en que el UNFPA informó acerca de contribuciones abarcan actividades de política general, como la promoción, el apoyo a las políticas y el desarrollo de las capacidades. Pueden citarse como ejemplos el apoyo a la participación de jóvenes en la formulación de políticas y la programación en Burundi y el Chad; el establecimiento de redes nacionales de jóvenes en las Comoras, Madagascar y Liberia; y el desarrollo de las capacidades de jóvenes líderes en el Congo. El UNFPA aportó asistencia técnica a la formulación del plan nacional de la juventud en Guinea-Bissau y Mozambique. En Sri Lanka, el UNFPA contribuyó a la formulación de la política de salud para los jóvenes y en Siria brindó asistencia técnica integral para realizar una encuesta sobre la juventud. En Guatemala, el UNFPA apoyó el desarrollo de las capacidades institucionales para promover estrategias innovadoras que involucran a los jóvenes y en Honduras, en el marco de la colaboración interinstitucional con el UNICEF y la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), el UNFPA proporcionó apoyo técnico a la política nacional de la juventud y al fortalecimiento de las instituciones de jóvenes. A escala mundial, el UNFPA ha colaborado en la preparación de la Guía interinstitucional UNFPA-Banco Mundial sobre la manera de incluir a los jóvenes en las estrategias de lucha contra la pobreza.

23. Las cuestiones atinentes a la juventud son múltiples y de naturaleza dinámica y, por consiguiente, requieren una amplia gama de consultas. Las oficinas del UNFPA han informado de que en general, los programas que promueven temas atinentes a los jóvenes se limitan a iniciativas de prevención del VIH. Establecer buenas relaciones de colaboración, comunicación y comprensión mutua entre diferentes ministerios y sectores, así como con copartícipes del equipo de las Naciones Unidas en el país (UNCT) para colaborar en cuestiones de la juventud sigue siendo un importante desafío. Además, es necesario que todos los copartícipes aprecien más la importancia de los enfoques sensibles a las cuestiones de género y de la participación de los jóvenes en la adopción de decisiones. El UNFPA seguirá colaborando con los países donde se realizan programas a fin de asignar prioridad a las necesidades de los jóvenes y fortalecer las alianzas para aumentar la escala de la programación en esta esfera.

24. *Incorporación de las necesidades de los jóvenes en los programas de preparación para emergencias, respuesta a las crisis y recuperación.* Se ha informado de un aumento en la proporción de países que cuentan con planes de preparación para emergencias con incorporación de las necesidades de los jóvenes en materia de salud sexual y salud reproductiva, desde 58,2% en 2007 hasta 72,5% en 2008. En 2008, el UNFPA apoyó varias iniciativas relativas a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en situaciones de emergencia. En el Territorio Palestino Ocupado el UNFPA proporcionó apoyo técnico y financiero a diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG) a fin de poner en práctica iniciativas encaminadas a fortalecer la prestación de servicios psicosociales a los jóvenes. En Namibia, el UNFPA apoyó la organización de un programa integrado de salud sexual y reproductiva en el campamento de refugiados de Osire, y en Zimbabwe, actualmente el UNFPA apoya un programa de salud sexual y reproductiva de adolescentes en 16 distritos vulnerables del país que ofrecen información a los jóvenes. En Myanmar, el UNFPA ha movilizado a jóvenes voluntarios para que presten asistencia al montaje y a la distribución de botiquines de higiene entre las mujeres y las niñas de las zonas afectadas por el ciclón Nargis. En Haití, se realizaron actividades similares después de un huracán. A nivel mundial, el UNFPA elaboró guías para asegurar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva y la información al respecto en situaciones de crisis. En Burundi, el UNFPA siguió operando un fondo para el establecimiento de la paz que amplía los medios de acción de los jóvenes mediante actividades para generar ingresos.

25. Si bien se ha notado una creciente tendencia a prestar atención a los jóvenes en situaciones de emergencia, persisten varias dificultades, entre ellas, cuestiones socioculturales relativas a la programación de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, como se considerará más adelante en este informe, en relación con los resultados de salud reproductiva atinentes a los jóvenes.

**Resultado 3: Disponibilidad de datos sobre la dinámica de la población, la igualdad entre los géneros, los jóvenes, la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, y análisis y empleo de éstos a nivel nacional y subnacional para formular políticas y programas y supervisar su aplicación.**

26. *Serie de censos de 2010.* De los países que comenzaron a planificar la realización en 2010 de censos de población y vivienda, un 21% habían llevado a término la preparación, en comparación con un 14% a fines de 2007. Un 38% de los países manifestaron que estaban en etapa preliminar de la preparación; un 37%, en preparación; un 4% estaban realizando operaciones sobre el terreno; un 9% estaban compilando datos; y un 12% estaban difundiendo datos.

27. En 2008, el apoyo a las operaciones de los censos de 2010 fue una esfera prioritaria y se brindó asistencia del UNFPA para diversos aspectos de las operaciones censales, entre ellas, labores censales posteriores a crisis, como los preparativos de proyectos de censos y planificación de censos (Botswana), cartografía del censo (Congo), ensayos piloto (República Democrática del Congo, Kenya y Tayikistán), validación y publicación de resultados (Côte d'Ivoire) y depuración de datos (Lesotho). Se brindó apoyo a varias iniciativas para el fomento de la capacidad nacional. El Instituto Brasileño de Geografía y Estadística proporcionó cooperación Sur-Sur a Cabo Verde y Guinea-Bissau para el desarrollo de las capacidades técnicas. En Asia, se ofreció apoyo en esferas clave, como cartografía censal (Bangladesh), apoyo logístico (Pakistán), diseño de cuestionarios censales y capacitación de programadores nacionales de estadística (Indonesia), fomento de la capacidad para el análisis de datos (República Democrática Popular Lao) y tecnología de la información, incluidos programas electrónicos para la confección de mapas (Mongolia). En América Latina, el UNFPA apoyó la presentación de datos censales piloto y estimaciones y proyecciones de población sobre la base de los datos censales (Brasil) y actualización de cartografía digital rural (República Dominicana). Se preparó una guía integral de cálculo de costos de los censos de población y vivienda a fin de ayudar a los países a planificar con mayor exactitud sus actividades censales, incluida la movilización de recursos.

28. Los censos de población y vivienda ofrecen varias dificultades, dada su interrelación con procesos políticos y electorales. Los factores políticos y el marco institucional de las organizaciones que realizan los censos y las elecciones afectan la difusión de los resultados censales. Entre otras dificultades cabe mencionar la gestión eficaz de fondos aunados para financiar el censo y la provisión oportuna de asistencia financiera y técnica. Las muestras de mayor tamaño, la adopción de técnicas avanzadas de análisis, la inclusión de nuevas variables, el limitado tiempo de preparación y la baja remuneración de los empadronadores son dificultades adicionales. En algunos países hubo demoras debido a preocupaciones por la seguridad, cuestiones de inscripción de votantes para futuras elecciones, insuficientes cantidades de empadronadores y de personal de control y falta de capacidad estadística administrativa. Por último, aunque no menos importante, con frecuencia no hay un óptimo aprovechamiento de los datos censales con fines de formulación de políticas, planificación y presupuestación. En 2009 y más adelante, en estrecha colaboración con varios copartícipes, el UNFPA fortalecerá su apoyo en materia de censos, inclusive por conducto de un puesto de coordinador ejecutivo con dedicación exclusiva al tema y un pequeño equipo (establecido en 2008).

29. *Encuestas temáticas como fuentes de datos sobre género, salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA.* Hay una creciente cantidad de datos sobre cuestiones relativas a la CIPD recopilados en encuestas por hogares y/o temáticas, a diferencia de censos de población y vivienda. De los países que cuentan con programas apoyados por el UNFPA, un 86% ha realizado en el período 2003-2008 una encuesta nacional por hogares o temática que incluyó temas relacionados con la CIPD, en comparación con 83% en el período 2000-2005.

30. Entre las principales contribuciones del UNFPA figuran, por ejemplo, la asistencia técnica a los gobiernos para las encuestas demográficas y de salud en Ghana, Madagascar, Namibia y Zambia; la participación en grupos de trabajo técnicos temáticos o en comités directivos de encuestas demográficas y de salud en Botswana y Lesotho; el apoyo a la enumeración de viviendas y empadronamiento en Nigeria; y la colaboración y provisión de recursos financieros para efectuar encuestas, analizar datos y difundirlos en Burundi. Además, se ha establecido una asociación Sur-Sur entre Indonesia y la Oficina Nacional de Estadística de Filipinas. Como resultado de la colaboración entre el UNFPA, el Comité Estatal de Estadística de Ucrania y el Instituto de Demografía de ese país, se llevó a término un estudio sobre los factores demográficos de la pobreza. En Costa Rica, el UNFPA contribuyó al diseño y la publicación de la primera encuesta nacional sobre la juventud. El UNFPA colaboró con sus asociados en la elaboración del banco de indicadores para el seguimiento de la meta de acceso universal a los servicios de salud reproductiva.

31. Los informes de las oficinas del UNFPA en los países destacan algunas dificultades, como la limitada capacidad para analizar datos, la necesidad de intensificar la utilización de datos para la planificación y la adopción de decisiones, la falta de datos de población fidedignos y la necesidad de fortalecer los sistemas de estadísticas vitales. Tiene importancia crítica fortalecer la coordinación entre las diversas partes que intervienen en esas actividades. Por ejemplo, es importante incluir un módulo sobre la violencia por motivos de género en las encuestas demográficas y de salud. La producción de datos y estadísticas debería orientarse a satisfacer las necesidades de información con fines de planificación, formulación de políticas, y seguimiento y evaluación de programas a diferentes niveles. Además, debido al limitado número de expertos técnicos a nivel local, los países necesitan una asistencia técnica integrada.

32. *Disponibilidad de datos desagregados y bases de datos integrales.* En 2008, el indicador de la proporción de planes nacionales de desarrollo que incluyen indicadores y metas sujetas a plazos, provenientes de bases de datos nacionales o subnacionales, muestra un aumento a 91%, en comparación con 86% en 2007. También se ha informado acerca de la tendencia al aumento en la disponibilidad de datos desagregados.

33. Las contribuciones del UNFPA incluyen la provisión de apoyo técnico para la elaboración y el establecimiento de bases nacionales de datos integrados, el fomento de la capacitación y las capacidades nacionales, y el apoyo a la ejecución, el seguimiento y la preparación de informes, inclusive a niveles descentralizados. El UNFPA, en colaboración con el equipo de trabajo del Grupo de cuestiones de género, apoyó la obtención de datos desagregados por género y por edad en situaciones de crisis. En las Comoras, por ejemplo, el UNFPA apoyó la elaboración de bases de datos, inclusive para datos sociodemográficos y los sistemas integrados de información de gestión (IMIS). En Botswana, el UNFPA proporcionó asistencia

técnica a la base de datos que contiene datos desagregados por distrito, por sexo y por otros parámetros. En Namibia, el UNFPA impartió capacitación sobre el uso de *NamInfo*. Se ofreció apoyo a varios sistemas de información: en Zimbabwe (*ZIMBDAT*), en Turquía (*Turkstat*) y en la República Democrática Popular Lao (*Lao Info*). En Albania, el UNFPA, conjuntamente con el UNIFEM, apoyó la incorporación de la perspectiva de género en los datos estadísticos. En Cuba, el UNFPA apoyó la mejora de la gestión y difusión de información sociodemográfica.

34. Con frecuencia, la multiplicidad de datos y bases de datos para varios indicadores en los países confunde a los usuarios y dificulta el seguimiento. Es necesario promover las bases nacionales de datos unificadas y los órganos de coordinación. La adopción del IMIS es una manera de obtener datos de diferentes fuentes: censos, encuestas y administración. También se ha informado de que en los países faltan a nivel subnacional las capacidades estadísticas y demográficas básicas; al respecto, otras dificultades son la insuficiente financiación para establecer y mantener bases de datos. Una persistente dificultad es la planteada por la traducción e interpretación de los datos.

**Resultado 4: Incorporación de las nuevas cuestiones de población, en particular, la migración, la urbanización, el cambio de la estructura de edades (transición a la edad adulta y envejecimiento), y la población y el medio ambiente, en los programas de desarrollo mundiales, regionales y nacionales.**

35. *Nuevas cuestiones de población.* Las oficinas del UNFPA en los países han informado de que un 66% de los planes nacionales de desarrollo (incluidas las estrategias de lucha contra la pobreza) incluían cuestiones de población incipientes, entre ellas, urbanización, medio ambiente, envejecimiento y migración internacional. En los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza de países como el Gabón, Côte d'Ivoire y Etiopía, se reflejan claramente las cuestiones relativas a la migración, la urbanización y los cambios en la estructura de edades de la población. El plan a mediano plazo de Kenya incorpora un análisis de cuestiones de población incipientes, urbanización y medio ambiente. En el plan trienal provisional de Nepal se refleja la preocupación por la salud y el bienestar de las personas de edad.

36. *Envejecimiento.* A nivel mundial, el UNFPA, en colaboración con el Instituto de Estudios del Futuro de la Universidad de Estocolmo, organizó la Reunión del Grupo de Expertos sobre la incorporación de las transiciones de la estructura de edades en las políticas y la planificación del desarrollo económico, a fin de fomentar las capacidades de los países para incorporar las perspectivas de estructura de edades en las políticas y la planificación del desarrollo. En colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Envejecimiento, se organizaron talleres regionales de capacitación a fin de fortalecer las capacidades de los coordinadores nacionales sobre envejecimiento. En colaboración con el Instituto Internacional sobre el Envejecimiento, se impartió capacitación a responsables políticos, ONG y personal de las oficinas del UNFPA en los países para abordar las dificultades suscitadas por el rápido envejecimiento de la población en algunas regiones. A nivel de país, el apoyo del UNFPA incluyó financiar estudios de investigación y facilitar la incorporación de elementos relativos al envejecimiento de la población en las políticas y la planificación. En Albania, al igual que en Ucrania, el UNFPA colaboró con varias ONG y con copartícipes del sector privado en la elaboración de un plan

de acción estratégico acorde con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En Turquía el UNFPA colabora con la organización estatal de planificación a fin de facilitar la ejecución del plan básico sobre envejecimiento de la población. En Mongolia, el UNFPA proporcionó asistencia técnica al establecimiento de un instituto regional sobre el envejecimiento y también brindó apoyo para la elaboración de una estrategia sobre el envejecimiento de la población.

37. *Migración.* El UNFPA presidió el Grupo Mundial sobre Migración y coordinó su contribución al Foro Mundial sobre la Migración y el Desarrollo, además de encabezar la preparación del informe conjunto del Grupo sobre migración internacional y derechos humanos presentado al Foro Mundial. El Fondo colaboró con el Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones (UNITAR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Fundación MacArthur en la organización de seminarios sobre migración para profundizar la comprensión de cuestiones fundamentales relativas a la migración y proporcionar un espacio de diálogo. Entre los ejemplos del apoyo del UNFPA a nivel de país cabe mencionar: apoyo a la investigación sobre migración en Mozambique; apoyo en general a la realización de una encuesta sobre migración procedente de África hacia Europa; y apoyo técnico a Siria para finalizar un estudio interno sobre migración que presenta las tendencias migratorias en relación con la estructura de edades de la población. Además, en El Salvador, el UNFPA lideró el estudio interinstitucional sobre migración junto con el UNICEF, la OIM, el PNUD y el ACNUR, sobre “La mujer, la migración y el desarrollo”. Los diversos estudios e investigaciones realizados con el apoyo del UNFPA contribuyeron a ampliar la base de conocimientos para la formulación de políticas y planes.

38. *Urbanización.* En 2008, las contribuciones del UNFPA a escala mundial incluyeron la preparación del informe del Secretario General sobre el seguimiento de programas de población, con especial referencia a la distribución de la población, la urbanización, la migración interna y el desarrollo (E/CN.9/2008/4) para su presentación a la Comisión de Población y Desarrollo. Además, se prepararon varios estudios de casos de países sobre urbanización y también documentos conceptuales sobre los vínculos entre urbanización, seguridad alimentaria y cambio climático. En el Níger, el UNFPA apoyó un análisis temático sobre la fecundidad de los jóvenes y la urbanización, cuyos resultados fueron utilizados en la preparación de la estrategia de lucha contra la pobreza.

39. *Cambio climático.* El UNFPA proporcionó apoyo a las actividades relativas al cambio climático de la Junta de los Jefes Ejecutivos (JJE) de las Naciones Unidas, particularmente la realización de una serie de análisis conceptuales para contribuir a la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático celebrada en Poznan (Polonia), y los eventos paralelos. Además, junto con la OIM, el UNFPA convocó una reunión ministerial en mesa redonda con desayuno de los miembros del Consejo Económico y Social sobre el tema Migración, medio ambiente y cambio climático: La perspectiva de género. El UNFPA apoyó la realización de mesas redondas y diálogos de política sobre el cambio climático y el envejecimiento de la población.

40. Las oficinas del UNFPA en los países han informado acerca de diversas necesidades relativas a cuestiones de población incipientes, particularmente la necesidad de promover las investigaciones y los estudios cualitativos que proporcionen la información y los datos objetivos necesarios. Muchas cuestiones de



población incipientes, como la migración y el envejecimiento, no son consideradas pertinentes por muchos países y se necesita contar con las pruebas objetivas derivadas de la investigación para fundamentar la posición oficial. Las cuestiones económicas tienden a eclipsar a otras preocupaciones, entre ellas las cuestiones de población incipientes, cuando se están formulando planes y estrategias. También es necesario comprender los vínculos entre envejecimiento y pobreza para que esos temas sean incluidos en la estrategia de lucha contra la pobreza. Mientras el UNFPA seguirá ampliando el análisis conceptual y empírico emprendido en 2008, será necesario realizar tareas sustanciales para crear conciencia de la importancia de considerar la dinámica de la población al formular políticas de cambio climático.

## B. Salud reproductiva y derechos reproductivos

**Objetivo 2.** Acceso universal a la salud reproductiva para 2015 y acceso universal a la prevención integral del VIH/SIDA para el 2010, a fin de alcanzar una mejor calidad de vida.

41. Es evidente que no podrá alcanzarse el ODM 5 relativo a la reducción de la mortalidad materna si no se logran adelantos sustanciales en todas las cuestiones pertinentes a la salud reproductiva. El UNFPA ha determinado cinco resultados clave de la programación en la esfera de concentración de salud reproductiva y derechos reproductivos, como se explica más adelante. En 2008, la asistencia programática del UNFPA en materia de salud reproductiva ascendió a 165 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 135,5 millones de dólares con cargo a otros recursos. En el anexo 1 figura una síntesis del apoyo del UNFPA a los países en 2008, para esferas de resultados seleccionadas del plan estratégico.

**Resultado 1: Fomento del respeto de los derechos reproductivos y de la demanda de salud sexual y reproductiva e integración del progreso básico en salud sexual y reproductiva, en particular los productos básicos de salud reproductiva y los recursos humanos para la salud, en las políticas públicas de los marcos humanitario y de desarrollo, y mayor capacidad de seguimiento de esas políticas.**

42. *Necesidad insatisfecha de planificación de la familia.* Se estima que la necesidad global insatisfecha de planificación de la familia para regiones en desarrollo es actualmente de 14,9%<sup>1</sup>. En materia de generación de demanda, varios países han comenzado a abordar la necesidad de contar con mejor información a nivel de las comunidades de base. No obstante, en varios países sigue siendo alto el nivel de necesidades insatisfechas y en algunos, ha aumentado. En Kenya, la necesidad insatisfecha de planificación de la familia ha permanecido invariable desde 1998; y en Mozambique, había sustanciales diferencias entre zonas rurales y urbanas, en lo concerniente a la necesidad insatisfecha de planificación de la familia. Entre otros países con altos niveles de necesidad insatisfecha figuran el Afganistán, el Pakistán y Uganda.

43. Entre las contribuciones del UNFPA cabe mencionar: diálogos de políticas y promoción, comunicación, apoyo programático, particularmente para reubicar el

<sup>1</sup> Fuente: División de Población de las Naciones Unidas y UNFPA, 2005.

tema de la planificación de la familia, las adquisiciones de anticonceptivos, y la gestión logística, así como los sistemas de información sobre anticonceptivos, la capacitación y el fomento de la capacidad. Por ejemplo, en Angola el UNFPA apoyó la generación de demanda de planificación de la familia mediante una campaña nacional. En el Congo, el UNFPA logró involucrar a los hombres para reubicar la planificación de la familia. En Nepal, se brindó apoyo al desarrollo de las capacidades de los encargados de prestar servicios, fortaleciendo instituciones de capacitación, clínicas de atención primaria de la salud en zonas periféricas y actividades de comunicación. En Kirguistán, el UNFPA apoya una iniciativa para colaborar con comunidades confesionales a fin de llegar a las personas a nivel de las comunidades de base. A escala mundial, el Fondo Fiduciario Temático del UNFPA para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva (RHCS) ha ayudado al UNFPA a colaborar con los gobiernos nacionales y otros copartícipes en el desarrollo a fin de realizar las diversas y polifacéticas tareas necesarias para incluir la seguridad en los suministros de salud reproductiva. En 2008, se realizaron tareas de promoción con destinatarios bien definidos a nivel regional y nacional, lo cual redujo en mayor apoyo a la seguridad de productos de salud reproductiva y en mayor financiación gubernamental al respecto. En Burkina Faso, la contribución del presupuesto nacional a la adquisición de anticonceptivos aumentó desde 32% en 2007 hasta 89% en 2008. En Nicaragua, los fondos gubernamentales sufragaron 1% de los anticonceptivos utilizados en 2006, un 10% en 2007 y un 36% en 2008. El *Country Commodity Manager*, programa electrónico preparado por el UNFPA, se utiliza actualmente en 89 países para contribuir a administrar de manera centralizada y proporcionar datos sobre productos acopiados.

44. La falta de datos sobre la necesidad insatisfecha de planificación de la familia sigue suscitando dificultades. Es imprescindible la coordinación técnica y financiera a nivel central y de distrito para mejorar la accesibilidad geográfica, particularmente dado que en las ubicaciones remotas hay grandes dificultades para la entrega oportuna de anticonceptivos y otros suministros. Cuando se agotan las existencias, esto afecta el uso por los clientes y es urgentemente necesario subsanar la falta de productos debida a la demora en los procedimientos de adquisición. Finalmente, es necesario contar con la voluntad y el compromiso a nivel político para velar por que la planificación de la familia sea una prioridad y convencer a los responsables políticos de que acrecienten el apoyo al respecto. Muchas de las cuestiones precedentemente mencionadas son abordadas por los países donde se realizan programas en cooperación con el UNFPA y con otros copartícipes en el desarrollo.

45. *Emergencias y asistencia humanitaria.* Los informes de las oficinas del UNFPA en los países indicaron un aumento desde 58% en 2007 hasta más de 71% en 2008 en la proporción de crisis humanitarias y situaciones posteriores a crisis en que se puso en práctica el conjunto de servicios iniciales mínimos (MISP) para la salud reproductiva. Esto puede atribuirse en parte a los mayores conocimientos por parte de las oficinas en los países y sus homólogos nacionales acerca del MISP y su puesta en práctica, gracias a varias iniciativas de capacitación.

46. Las iniciativas mundiales y regionales han contribuido a fortalecer las capacidades del personal del UNFPA, de sus homólogos nacionales y de los copartícipes internacionales en la asistencia humanitaria en cuanto a integrar las cuestiones demográficas, de género y de salud reproductiva en la preparación para casos de emergencia, la respuesta humanitaria y la transición. Se prepararon nuevos currículos de capacitación y se impartió capacitación especializada sobre los

botiquines de salud reproductiva, el MISP, la atención clínica de las sobrevivientes de la violación sexual y la coordinación de la respuesta multisectorial a la violencia por motivos de género, en situaciones de socorro humanitario. Esas medidas de fomento de la capacidad también han fortalecido la cooperación Sur-Sur, al establecer o fortalecer redes de expertos y comunidades de práctica a nivel regional y sobre el terreno. Un resultado concreto es que ahora se ha integrado el Programa de Acción de la CIPD en los marcos de financiación de la asistencia humanitaria, entre ellos el Fondo Central para la Acción en casos de Emergencia (CERF), lo cual explica el sostenido aumento en los recursos para cuestiones humanitarias de que dispone el UNFPA a nivel mundial, regional y nacional. En el marco de la cooperación Sur-Sur, las oficinas del UNFPA en Indonesia y en la República Islámica del Irán proporcionaron asistencia a Nepal y Myanmar con fines de integración de temas de salud reproductiva y la perspectiva de género en planes interinstitucionales de contingencia. En Etiopía, el UNFPA participó en los mecanismos de coordinación de la asistencia humanitaria y movilizó fondos de diferentes donantes para abordar cuestiones de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia por motivos de género en emergencias. En las Comoras, el UNFPA apoyó iniciativas para capacitar al personal de salud en el uso de los botiquines de salud reproductiva, suministró botiquines de higiene a las embarazadas y también apoyó el plan nacional de preparación y respuesta para casos de desastres naturales.

47. Una de las principales limitaciones es que no muchos participantes en la asistencia humanitaria (a escala nacional e internacional) tienen conocimiento de la existencia del MISP y no saben que la aplicación del MISP en situaciones de emergencia puede salvar vidas. Además, en las autoridades locales hay un déficit de capacidad para coordinar la respuesta de emergencia. La limitada cantidad y el gran movimiento y renovación del personal de salud calificado dificulta asegurar la provisión de servicios en zonas remotas durante las emergencias. Además, al apartar los recursos de su utilización regular para destinarlos a las crisis y los distritos afectados por desastres pueden crearse situaciones de inequidad y dilemas éticos. La falta de preparación para casos de emergencia sigue obstaculizando la disponibilidad y la eficiencia de la respuesta humanitaria. Actualmente, el UNFPA está pasando revista a su estrategia institucional trienal de asistencia humanitaria (2007-2009) y las experiencias recogidas y los problemas detectados se abordarán en actividades institucionales ulteriores para delinear la futura respuesta a las necesidades humanitarias.

**Resultado 2: Aumento del acceso y la utilización de servicios de salud materna de calidad a fin de reducir la mortalidad y morbilidad maternas mediante, entre otras cosas, la prevención de los abortos peligrosos y la atención de sus complicaciones.**

48. El UNFPA promueve un conjunto sin solución de continuidad de servicios de atención de la salud materna, como parte de la salud reproductiva y el derecho a la salud. Colaborará estrechamente con otros copartícipes, entre ellos el UNICEF, la OMS y el Banco Mundial, y como parte de *Health Eight* (H8, los líderes de los ocho organismos internacionales mundiales que se encargan de cuestiones de salud) en apoyo de una respuesta coordinada, incluido un apoyo de apalancamiento para fortalecer los sistemas de salud y los servicios de salud materna.

49. *Partos atendidos por personal de salud calificado.* La proporción de partos atendidos por personal de salud calificado fue en 2008 de 65,7%. No obstante, se

señaló una enorme diferencia entre las regiones menos adelantadas, con 35,3% y las regiones menos desarrolladas con 61,9%. Aun cuando se ha informado de que varios países han logrado adelantos, un problema de importancia crítica son las variaciones dentro de un mismo país, por ejemplo, en Malí, donde si bien la cobertura nacional es 28%, la tasa varía desde un máximo de 88% en Bamako hasta un mínimo de 15% en Sikasso. Varios países siguen teniendo bajas tasas de atención del parto por personal calificado, entre ellos, el Afganistán, Etiopía, Nepal y el Paraguay. En cambio, para Belarús y la Federación de Rusia se ha informado de una tasa de 100%.

50. El UNFPA hace hincapié en el desarrollo de las capacidades para aumentar la escala de los servicios de salud materna, incluidos los de planificación de la familia, a fin de prevenir los embarazos no deseados y el recurso a abortos peligrosos. EL UNFPA apoya el desarrollo de las capacidades en la aplicación de políticas nacionales de recursos humanos, a fin de acrecentar las cantidades de agentes de salud con conocimientos prácticos de partería, inclusive la atención obstétrica de emergencia básica. Algunos ejemplos del apoyo del UNFPA al respecto, particularmente en el fomento de la capacidad nacional, son: Rwanda, donde se brindó apoyo para fomentar la capacidad de agentes de salud de la comunidad y encargados de prestar servicios; en Albania, el UNFPA apoyó al Gobierno en la formulación de estándares y protocolos prenatales. En Bangladesh, se prestó apoyo para capacitar a parteras de nivel comunitario impartiendo conocimientos prácticos de partería; y en Etiopía, país donde hay una de las más bajas tasas de atención del parto por personal calificado, el UNFPA apoyó escuelas de partería. El UNFPA también ofreció apoyo a la programación, por ejemplo, en Madagascar, mediante la provisión de equipo y botiquines médicos. En Côte d'Ivoire, el UNFPA, en colaboración con entidades del sector privado, brindó apoyo a la rehabilitación de centros de maternidad. En Rumania, el UNFPA contribuyó al notable descenso en la mortalidad derivada de la maternidad; actualmente, el país no sólo satisface, sino que sobrepasa la meta del ODM. A escala mundial, el programa de partería fue colocado en condiciones operacionales y emprendido en colaboración con la Confederación Internacional de Comadronas, con el propósito de mejorar la atención del parto por personal calificado en ámbitos de bajos recursos. Además, el UNFPA ha establecido el Fondo temático para la salud materna. En la primera etapa del apoyo se seleccionó a 11 países y se preparó un plan de actividades cuatrienal por valor de 500 millones de dólares.

51. Pese a los progresos logrados, persisten varios problemas, incluida la dificultad para satisfacer la creciente demanda de atención del parto por personal calificado generada por los servicios de maternidad gratuitos. Otro problema es asegurar la provisión de servicios de alta calidad y abordar de manera sistemática la cuestión de la atención del parto por personal calificado. Entre los problemas de recursos humanos de los que se informó figuran la deficiente distribución del personal en zonas rurales y remotas, la migración al exterior del personal, la excesiva dependencia respecto de parteras tradicionales y factores relativos a la remuneración. Evidentemente, se necesita un apoyo internacional integral y coherente para posibilitar que los países aborden los problemas concretos; el UNFPA seguirá colaborando con todos los copartícipes, en particular con la OMS, el UNICEF y el Banco Mundial, a fin de contribuir a subsanar esas dificultades.

52. *Atención obstétrica de emergencia.* En 2008, de los países donde se disponía de datos, un 66% tenían una tasa de operaciones cesáreas (es decir, la proporción de

operaciones cesáreas respecto del total de los partos) inferior al 5% en zonas rurales y para el 20% de los países la tasa de operaciones cesáreas es inferior al 5% en zonas urbanas. Entre los países que informaron de una baja tasa nacional de operaciones cesáreas figuran Guinea Ecuatorial, Guinea-Bissau, Nepal, Tayikistán y Timor-Leste. Entre los países que mencionaron aumentos figuran Eritrea y Jordania.

53. El UNFPA colaboró con la Universidad de Columbia y entabló una alianza para el fomento de la capacidad de instituciones nacionales y regionales, haciendo hincapié en la atención obstétrica de emergencia y el cuidado del recién nacido. Entre las principales intervenciones que recibieron apoyo a nivel de país figuran la ayuda al fomento de la capacidad, particularmente de quienes prestan servicios de salud; provisión de equipo y suministros; y actividades de comunicación y de generación de demanda. En algunos países, como el Afganistán, la República Centroafricana y Mauritania, además de otros tipos de apoyo, se brindó apoyo a la rehabilitación de la infraestructura. En el Sudán, el UNFPA apoyó la creación de equipos básicos de instructores para acelerar el fomento de la capacidad. El UNFPA informó acerca de una alianza con el UNICEF en Rwanda para brindar apoyo técnico. En Santo Tomé y Príncipe, el UNFPA apoyó la realización de una evaluación de la atención obstétrica de emergencia y la atención del recién nacido. En Azerbaiyán, se establecieron a nivel comunitario centros especializados, gracias a una alianza, gestionada por el UNFPA, entre las entidades de la sociedad civil, el Gobierno y el sector privado. En el Pakistán, el UNFPA apoya los servicios de atención obstétrica de emergencia integral y de atención al recién nacido, a nivel de distrito y de subdistrito, en 11 distritos seleccionados, contribuyendo a la infraestructura, la provisión de suministros esenciales y la capacitación. El UNFPA siguió fortaleciendo su colaboración al respecto con asociados importantes, es decir, la OMS, el Banco Mundial y el UNICEF.

54. Se recibieron informes acerca de varios problemas y dificultades. El costo de las operaciones cesáreas sigue siendo alto y el déficit de especialistas, ginecólogos y recursos humanos calificados, así como la distribución inadecuada del personal, reduce el grado de acceso a la atención obstétrica de emergencia y a la atención del recién nacido. Además, los aspectos deficientes de la infraestructura y las limitadas asignaciones presupuestarias al sector de salud plantean graves dificultades. Otra dificultad dimana de la crítica necesidad de sensibilización comunitaria para abordar cuestiones culturales que influyen sobre la prestación de los servicios. Además, las cantidades inadecuadas de medicamentos, el insuficiente suministro de sangre, las largas distancias a recorrer hasta los establecimientos de salud y la ausencia de mujeres entre quienes prestan los servicios, siguen limitando su disponibilidad. También es un desafío el seguimiento de la aplicación de estándares a las operaciones cesáreas. El UNFPA seguirá fortaleciendo su apoyo para responder a esas dificultades por conducto del Fondo temático para la salud materna y fortaleciendo las alianzas.

**Resultado 3: Aumento del acceso a servicios de calidad en materia de planificación voluntaria de la familia, y de su utilización, por las personas y las parejas en función de la intención reproductiva.**

55. *Métodos anticonceptivos modernos.* Según los datos más actualizados, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos a escala mundial es 56,1%. Entre los países con bajas tasas, se han registrado algunos aumentos, como ocurrió en Angola, Benin, el Chad y Liberia. Para otros países no hubo cambios o el cambio fue

mínimo, entre ellos, Burkina Faso, Kenya y Malí. Varios países tienen una tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos superior al 70%, como ocurre en China, la República Dominicana y el Paraguay. Pero los datos sobre los que se informa son asimétricos, teniendo en cuenta los factores geográficos, étnicos y económicos.

56. Las contribuciones del UNFPA en este resultado son: promoción de políticas, apoyo a las comunicaciones, particularmente para reubicar la planificación de la familia, adquisición de anticonceptivos y suministros de salud reproductiva, capacitación y fomento de la capacidad. El apoyo del UNFPA en materia de planificación de la familia fue considerado *supra* en el marco de los indicadores de necesidad insatisfecha de planificación de la familia.

57. Algunas cuestiones fundamentales sobre las que se informa atañen al grado de accesibilidad financiera y de disponibilidad de los anticonceptivos. Tiene importancia crítica determinar las causas profundas del uso insuficiente de los anticonceptivos a fin de poder formular una respuesta apropiada. El limitado acceso a los servicios de salud debido a la deficiente infraestructura, la escasez de agentes de salud calificados en zonas rurales, la gran cantidad de clientes que desisten de usar anticonceptivos debido a efectos secundarios reales e imaginarios, las barreras culturales en algunos grupos de la población y la no disponibilidad de datos con respecto a la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos son otras dificultades que afectan las políticas y la programación al respecto. En 2009 y más adelante, los programas por países s del UNFPA seguirán abordando esos problemas.

58. *Puntos de prestación de servicios que ofrecen al menos tres métodos anticonceptivos modernos.* En 2008 aumentó el número de países que tenían centros de prestación de los servicios que ofrecían al menos tres métodos anticonceptivos modernos. Pero el número de países que están en esas condiciones sigue siendo muy bajo, con una proporción del 33% (véanse los detalles en el cuadro 2 *infra*). Además, hay grandes variaciones en el acceso.

Cuadro 2

**Porcentaje de puntos de prestación de servicios que ofrecen al menos tres métodos anticonceptivos modernos**

	2007-2008	
	Número de países	Porcentaje de países
Número y proporción de los países en que todos los centros ofrecen al menos tres métodos anticonceptivos modernos	22	32,8
Número y proporción de países donde al menos 80% de los centros ofrecen al menos tres métodos anticonceptivos modernos	46	68,7
Número y proporción de países donde al menos 60% de los centros ofrecen tres métodos anticonceptivos modernos	54	80,6

*Fuente:* Muestra de oficinas en 67 países que comunicaron datos para 2007-2008.

59. En 2008, el UNFPA, junto con otros copartícipes, apoyó el fortalecimiento de los sistemas de salud y la provisión de servicios en varios países. Esto incluyó el apoyo a: a) sistemas nacionales de logística, como en Etiopía, Indonesia y Timor-Leste, e introducción de instrumentos de seguimiento y supervisión para determinar la disponibilidad y la utilización de servicios clave; b) adquisición de

anticonceptivos en varios países, entre ellos Madagascar, Panamá y Turkmenistán; c) ampliación de las opciones en materia de métodos anticonceptivos, por ejemplo, la introducción de implantes en Guinea-Bissau; d) formulación de guías y capacitación del personal para la provisión de diversos métodos anticonceptivos, por ejemplo, en Lesotho, Mongolia, Namibia, Nepal, Nigeria, Rwanda, el Senegal, Sudáfrica, Uganda y Zambia; y e) fortalecimiento de los puntos de prestación de servicios mediante provisión de equipo y suministros en países como Malí y Mauritania.

60. Hay varias dificultades relativas a los sistemas de salud y los puntos de prestación de servicios, en particular con respecto a la calidad de los servicios y la capacidad para la provisión de métodos anticonceptivos a largo plazo o en forma permanente. Como ya se señaló, en muchos países es necesario abordar las deficiencias en la infraestructura de salud para asegurar que los puntos de prestación de servicios sean más funcionales y cuenten con personal calificado. En general, la planificación de los recursos humanos tiene importancia crítica para asegurar que los servicios de salud cuenten con personal, inclusive para la provisión de métodos anticonceptivos clínicos. Otra esfera de importancia crítica es el fortalecimiento del sistema de logística para asegurar la sostenibilidad de los suministros anticonceptivos, además del apoyo al fortalecimiento del sistema de supervisión y seguimiento. La programación del UNFPA en los países seguirá apoyando acciones concertadas y alianzas para abordar esas dificultades.

**Resultado 4: Aumento de la demanda y la utilización de servicios de calidad en materia de prevención del VIH y de las infecciones de transmisión sexual, y del acceso a éstos, en particular por parte de las mujeres, los jóvenes y otros grupos vulnerables, incluidas las poblaciones que necesitan más asistencia humanitaria.**

61. *Prevención del VIH entre los jóvenes, tanto mujeres como varones.* Los conocimientos de los jóvenes sobre el VIH han aumentado pero siguen siendo insuficientes. Según se informó, sólo un 34% de los varones jóvenes y un 37% de las mujeres jóvenes tenían conocimientos fidedignos sobre el VIH<sup>2</sup>. No obstante, hay entre distintos países y dentro de un mismo país variaciones en las tasas inferiores al promedio mundial, que oscilan desde un 3% en Letonia y un 28% en Mozambique, hasta un 85% en la Argentina. En los países donde la epidemia está generalizada, menos de un 70% han puesto en práctica la educación escolar sobre el VIH en la mayoría de los distritos escolares, o en todos ellos; y los programas de prevención del VIH para jóvenes que no asisten a la escuela sólo fueron realizados en un 61% de los países.

62. El Equipo interinstitucional de tareas sobre el VIH y los jóvenes, del ONUSIDA, liderado por el UNFPA, llevó a término una serie de siete sesiones informativas de orientación sobre intervenciones relativas al VIH y los jóvenes, a fin de ayudar a los funcionarios ejecutivos en la programación en esta esfera. El UNFPA sigue fortaleciendo su apoyo a la participación de los jóvenes y los adolescentes que corren mayores riesgos, mediante diversas estrategias, entre ellas recopilación de datos (en el Brasil, el Pakistán, Siria, la República Islámica del Irán y Ucrania); políticas y legislación; centros de salud sexual y reproductiva acogedores para los jóvenes (Nigeria, República Unida de Tanzania y 10 países

<sup>2</sup> Todos los datos de esta sección proceden del Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, ONUSIDA, 2008.

insulares de la región del Pacífico); apoyo a 25 grupos asesores de jóvenes y participación de los jóvenes en conferencias regionales y mundiales, incluida la Conferencia sobre el VIH/SIDA celebrada en México. Y *PEER* (una red de jóvenes) sigue siendo un importante recurso para crear conciencia entre millones de jóvenes, entre ellos los de Kazajstán, Kirguistán y el Líbano. En Botswana, Malawi, Nepal, Nigeria, el Pakistán, Swazilandia y en los países de la región del Pacífico, las oficinas del UNFPA informaron acerca de contribuciones para fomentar las capacidades en cuestiones relativas a la juventud, la salud sexual y reproductiva y el VIH. En Camboya y Lesotho, el UNFPA apoyó la formulación de directrices nacionales para servicios de salud sexual y reproductiva acogedores para los jóvenes. En Ghana y Haití, continuó el apoyo a los programas para los jóvenes, dentro y fuera de las escuelas.

63. Al mismo tiempo que hay dificultades para obtener datos fidedignos sobre los cuales basar los indicadores, el ámbito sociocultural, con las barreras dimanadas de las influencias políticas, limita la apropiada formulación de información de manera apropiada para cada edad. Además, cuando aumentan los conocimientos sobre el VIH, esto no necesariamente redundará en cambios de los comportamientos. La programación en mayor escala para los jóvenes que no asistan a la escuela, los recursos humanos capacitados, la intensificación de la participación de los jóvenes, especialmente en el diseño y la ejecución de los programas, siguen siendo esferas en que se registran necesidades. Las cantidades de jóvenes y su diversidad requieren un enfoque multisectorial integrado. Será imprescindible mantener activas y fuertes las relaciones de colaboración, habida cuenta de las limitaciones financieras, además de asegurar los vínculos, la coordinación y el intercambio de información con el único propósito de aumentar el acceso de los jóvenes y la utilización por éstos de los servicios de prevención del VIH e información al respecto. En 2009 y más adelante, la programación del UNFPA se centrará en esos aspectos y en la consolidación de las relaciones de cooperación.

64. *Uso de preservativos en la más reciente relación sexual de alto riesgo.* Los datos mundiales agregados sobre utilización de preservativos en la más reciente relación sexual de alto riesgo indican un uso del 33% para los hombres y del 27% para las mujeres. Por otra parte, hay distintas definiciones en distintos países para este indicador. De 11 países africanos que realizaron encuestas reiteradamente, el uso de preservativos entre los jóvenes aumentó en siete países, aun cuando las tasas de uso de preservativos siguen inferiores al 50% en la mayoría de los países.

65. El UNFPA ha dado nuevo impulso al Equipo interinstitucional de tareas sobre la programación integral de preservativos a nivel tanto mundial como nacional, a fin de intensificar la puesta en práctica del marco de programación integral de preservativos y siguió fortaleciendo sus relaciones de colaboración. En 55% países (23 en África, 23 en el Caribe, 7 en Asia y 2 en América Latina) está en curso un proceso en 10 etapas para ampliar la escala de la programación integral de los preservativos masculinos y femeninos para la prevención del VIH y el embarazo no deseado. Veinte países prepararon estrategias nacionales de preservativos y están trabajando para elaborar un plan operacional de costos a cinco años. El acceso a los preservativos femeninos ha aumentado pronunciadamente y en 2008 ha llegado a la cantidad sin precedentes de 33 millones. La creación de demanda fue apoyada en gran medida mediante la capacitación de los encargados de prestar servicios, la provisión de materiales de información, educación y comunicación (IEC) y el fortalecimiento de la comercialización social. Por ejemplo, en Camboya, Jamaica y



otros países del Caribe, El Salvador, la República Democrática Popular Lao y Mongolia, el UNFPA está ayudando a las partes interesadas a acelerar la promoción del uso de preservativos entre grupos vulnerables y en situación de alto riesgo. El acceso de los jóvenes a los preservativos recibe apoyo en Indonesia, Kenya y Madagascar. En Malawi, Zambia, Zimbabwe y otros países de África al sur del Sahara se adopta un enfoque totalmente de mercado que abarca el sector público, las tareas de extensión, los lugares de trabajo y la comercialización social.

66. De los programas de preservativos, la mayoría sigue dependiendo en gran medida del apoyo de donantes. Es mayor el número de países que necesitan incluir la programación de preservativos en las propuestas para obtener subsidios, como el Fondo Mundial, y deben incorporar también esa programación en sus presupuestos nacionales, para asegurar la sostenibilidad. Algunas dificultades en la programación que es menester abordar en 2009 y más adelante son: la sostenibilidad de la distribución basada en la comunidad; el registro del preservativo femenino; el escaso uso de preservativos pese a existir grandes conocimientos y conciencia sobre el tema; problemas logísticos y de suministros; barreras socioculturales que impiden el uso de preservativos; y la programación y gestión verticales de los programas nacionales sobre el SIDA que perjudican la coordinación de las estrategias de programación del suministro de preservativos dentro de la seguridad general de los suministros. Una dificultad adicional es subsanar la discrepancia en el uso de preservativos entre zonas urbanas y zonas rurales.

67. *Programación de la prevención del VIH en las poblaciones que corren mayores riesgos.* La desigualdad entre hombres y mujeres y las desiguales relaciones de poder entre ellos siguen siendo los principales factores que impulsan la transmisión del VIH. Las acciones a escala mundial y regional no han logrado un efecto catalítico suficiente en cuanto a ampliar las acciones en los países. Subsiste un apreciable déficit en las políticas y en su aplicación en los países, incluida una insuficiente asignación de recursos. A escala mundial, las mujeres y las niñas constituyen un 50% de las personas que viven con VIH. Los trabajadores de la industria del sexo, que son en su mayoría mujeres, son uno de los grupos de población considerados en situación de mayor riesgo. El informe del ONUSIDA 2008 indica que los servicios de prevención del VIH llegaron a un 60% de las trabajadoras del sexo, un pronunciado aumento en comparación con años anteriores; pero estos datos reflejan los informes presentados por sólo 39 países; y hay considerables variaciones entre ellos.

68. El UNFPA apoyó la labor para reducir la vulnerabilidad general de las mujeres al VIH en más de 45 países. En 2008, se llevaron a término en varios países mecanismos nacionales de calificaciones y se celebraron consultas que resumieron la actual situación de las estrategias y los servicios y formularon recomendaciones sobre la prevención del VIH entre las mujeres y las niñas. Muchos programas por países que reciben el apoyo del UNFPA, incluidos los realizados en Bangladesh, el Ecuador, Haití, la India, el Líbano, los países insulares del Pacífico, el Perú y Uganda informaron acerca del apoyo brindado en relación con el VIH y los trabajadores de la industria del sexo en colaboración con los gobiernos, las entidades de la sociedad civil y otros copartícipes. En la Federación de Rusia, conjuntamente con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la OMS, se formuló y puso en práctica un modelo de programación integral para mujeres en situación de riesgo.

69. Un importante aspecto de la reducción del riesgo de infección con el VIH es el empoderamiento social y económico de las mujeres y las niñas. La nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo en la industria del sexo proporciona recomendaciones acerca de los enfoques para reducir el riesgo y la vulnerabilidad al VIH, que se basan en tres fundamentos interdependientes: a) ofrecer acceso a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y al apoyo a todas las trabajadoras de la industria del sexo y sus clientes; b) disponer de entornos propicios que brinden apoyo y de relaciones de cooperación que faciliten el acceso universal a los servicios necesarios, incluidos las opciones y las alternativas ocupacionales distintas del trabajo en la industria del sexo para quienes deseen abandonar ese tipo de trabajo; y c) adoptar medidas para abordar las cuestiones estructurales relacionadas con el VIH y el trabajo en la industria del sexo. Un desafío permanente es aumentar la escala de los programas para adoptar este enfoque integral.

70. *Integración de la salud reproductiva y el VIH/SIDA.* En los países de ingresos bajos y medianos, el porcentaje de embarazadas con reacción serológica positiva al VIH que recibieron tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión de la madre al hijo es 33%. Según se informa, el porcentaje aumentó en Botswana, desde 34% en 2003 hasta 91% en 2007. En Malawi, se registraron de progresos en la ampliación de la escala de los servicios, pues un 78% de los centros están proporcionando servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño (PMTCT). No obstante, la cobertura es variable y oscila desde 1,4% en Nepal y 3,7% en Eritrea hasta 92,5% en Ucrania y 100% en Djibouti.

71. A escala mundial, el UNFPA colaboró con varios copartícipes, entre ellos la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la OMS y la organización Jóvenes Positivos en la elaboración del Instrumento de evaluación rápida de los vínculos entre salud sexual y reproductiva y VIH: guía genérica. Este Instrumento contribuirá a la formulación de planes de acción por los países a fin de forjar y fortalecer vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH a todos los niveles de las políticas, los sistemas y la prestación de los servicios. Mediante cinco talleres de capacitación sobre los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH se llegó a 66 países del África occidental, los Estados árabes, el Caribe, Asia y el Pacífico, Europa oriental y el Asia central. En Azerbaiyán, Bangladesh, Burundi, Haití, Kenya, Lesotho, Malí, Mozambique, Nigeria, Tailandia, Uganda y Zambia, el UNFPA y otros copartícipes proporcionaron apoyo relativo a la prevención de la transmisión de la madre al niño (una esfera prioritaria de vinculación entre la salud sexual y reproductiva y el VIH), que abarcó desde formulación de políticas y directrices, introducción de la prevención de la transmisión de la madre al niño en los centros de salud, métodos de recopilación de datos, movilización comunitaria, un estudio sobre integración de la planificación de la familia en los servicios para el VIH, detección y consulta voluntarias (VCT) para las embarazadas y apoyo a las ONG para que proporcionen servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño.

72. Los programas de prevención de la transmisión de la madre al niño se han centrado principalmente en tratamientos antirretroviral profilácticos y no en enfoques integrales. Es necesario fortalecer el componente de información y servicios y la puesta en práctica de servicios primarios de prevención del VIH y planificación de la familia. A veces, los programas de transmisión de la madre al niño son autónomos y tienen limitadas conexiones con otros servicios de salud y

relativos al VIH. Otras dificultades son la necesidad de intensificar la educación comunitaria para promover el uso de los servicios y superar el estigma y la discriminación que conlleva acudir a esos servicios. El UNFPA seguirá colaborando con otros copartícipes y seguirá apoyando las actividades de los programas por países para abordar esos desafíos en 2009 y más adelante, inclusive mediante la preparación, con otros copartícipes, de guías de programación sobre la prevención de la transmisión de la madre al niño.

**Resultado 5: Mejora del acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva, prevención del VIH y prevención de la violencia por motivos de género y a la educación en materia de salud sexual y reproductiva para la vida cotidiana que tenga en cuenta las cuestiones de género, como parte de un planteamiento multisectorial integral respecto del desarrollo de los jóvenes.**

73. Este resultado atañe a la necesidad de apoyar el pleno desarrollo de los jóvenes y sus derechos, promoviendo su acceso a conjuntos de servicios integrales en que se preste especial atención a los servicios de salud sexual y reproductiva (incluido el VIH y la prevención de la violencia por motivos de género) y la educación sobre salud sexual y reproductiva en el marco nacional de desarrollo en todos los sectores.

74. *Inclusión de materias sobre salud sexual y reproductiva para que impartan aptitudes para la vida cotidiana y tengan en cuenta las cuestiones de género, en los programas de estudios de la enseñanza secundaria.* En 2008, sólo un 35% de las oficinas del UNFPA en los países aportaron datos con respecto a la disponibilidad de currículos de escuelas secundarias que incluyeran enseñanza sensible a las cuestiones de género sobre salud sexual y reproductiva, impartiendo aptitudes para la vida cotidiana y la prevención del VIH. En algunos países, entre ellos Botswana, Cabo Verde y Timor-Leste, se están preparando los marcos de aptitudes para la vida y los currículos. Si bien en muchos países no se han incorporado las cuestiones de género y salud reproductiva en los currículos de escuelas secundarias, estos se ponen en práctica por conducto de las ONG (por ejemplo, *Geração Biz* en Mozambique). En algunos países, entre ellos Myanmar, la educación en aptitudes para la vida es parte de actividades extracurriculares. En 2008, en Turkmenistán se implantó con carácter obligatorio la educación sobre la vida en familia (FLE) en las escuelas secundarias. En la Argentina, se aprobaron guías de currículos para poner en práctica la “Ley nacional básica de educación sobre la sexualidad”. En México, un 100% de las escuelas han incorporado la educación sobre cuestiones de género y salud reproductiva.

75. En el Níger, el UNFPA apoya la educación sobre la vida en familia en las escuelas secundarias. En la India, el UNFPA apoya programas de educación sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en todas las escuelas que dependen de la Junta Central de Educación Secundaria. Las oficinas del UNFPA han informado acerca del apoyo a la integración de cuestiones de población y desarrollo para los grados 9 a 12. En la Federación de Rusia, el UNFPA está colaborando con el programa ONUSIDA y con el Gobierno en la preparación y el ensayo con carácter piloto del currículo sobre prevención del VIH para escuelas secundarias. A escala mundial, el UNFPA y el UNICEF presiden el Equipo interinstitucional de tareas de las Naciones Unidas sobre niñas adolescentes, en el apoyo a actividades de promoción a escala nacional, formulación de políticas y programación intersectorial para focalizarse mejor y llegar a las niñas adolescentes marginadas. Esta labor

abarca elaborar un marco conjunto de programación para orientar las actividades a nivel de país, promover modelos de programas que tengan buenas perspectivas de éxito y fortalecer la capacidad para reorientar los programas existentes destinados a los jóvenes, entre ellos los de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, a fin de llegar más eficazmente a las niñas que históricamente quedaron excluidas de las actividades en beneficio de los jóvenes debido a su marginación.

76. Hay varias dificultades para introducir educación integral sobre salud sexual y reproductiva y aptitudes para la vida en los currículos de escuelas secundarias. Por ejemplo, algunos responsables políticos y funcionarios ejecutivos consideran que la educación sobre salud sexual y reproductiva es un tema delicado y, por ende, se oponen a que sea incluido en los currículos escolares. No obstante, dado que el VIH afecta desproporcionadamente a los jóvenes, en particular a las jóvenes mujeres, los gobiernos y los copartícipes en el desarrollo están percibiendo cada vez más el importante papel de la educación sobre salud sexual y reproductiva para la prevención del VIH. En países que cuentan con un currículo de salud sexual y reproductiva, su deficiente puesta en práctica se debe a la falta de maestros capacitados, la sobrecarga de los horarios, y la falta de guías estandarizadas y materiales didácticos a nivel local. El UNFPA seguirá aportando apoyo para formular estrategias que aborden las particulares dificultades detectadas en cada país y también continuará fortaleciendo su colaboración con la UNESCO.

### C. Igualdad entre los géneros

**Objetivo 3.** Promoción de la igualdad entre los géneros y empoderamiento de las mujeres y los adolescentes para que ejerzan sus derechos humanos, en particular sus derechos reproductivos, y no sean objeto de discriminación ni de violencia.

77. En 2008, el UNFPA siguió utilizando su enfoque señero de la formulación y la aplicación de políticas y el apoyo a la programación para el empoderamiento de la mujer y la igualdad entre los géneros, integrando los derechos humanos, la incorporación de la perspectiva de género y la sensibilidad cultural a lo largo de su tarea. Este enfoque triple posibilita que la estrategia sea más integral, pues tiene en cuenta las realidades socioculturales que enfrentan las poblaciones. En 2008, la asistencia del UNFPA a los programas en cuestiones de género ascendió a 35,6 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 23,5 millones de dólares con cargo a otros recursos. En el anexo 1 se ofrece una sinopsis del apoyo del UNFPA en 2008 a los países en esferas seleccionadas de resultados del plan estratégico.

**Resultado 1: Integración de la igualdad entre los géneros y los derechos humanos de las mujeres y los adolescentes, en particular sus derechos reproductivos, en las políticas, los marcos de desarrollo y la legislación nacionales.**

78. *Resolución 1325 del Consejo de Seguridad.* La proporción de países en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos que aplican u obligan al cumplimiento de políticas y leyes acordes con la resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas relativa a las mujeres, la paz y la seguridad en

situaciones de conflicto y posteriores a conflictos fue en 2008 de 75%, en comparación con 62% en 2007.

79. Las esferas de trabajo que reciben apoyo del UNFPA abarcan: el proyecto de empoderamiento de la mujer en el Líbano, donde después de la guerra se puso en práctica en 10 comunidades el desarrollo de las capacidades de preparación para casos de emergencia. La oficina del UNFPA en Nepal apoyó la capacitación y la orientación acerca de la resolución 1325. En Bosnia, el UNFPA colaboró con el UNIFEM para acrecentar los efectos sinérgicos con programas existentes de salud sexual y reproductiva y violencia por motivos de género que involucraron a mujeres y hombres. En Côte d'Ivoire, el UNFPA apoyó un plan de acción para mejorar las condiciones de salud de las mujeres en situaciones posteriores a conflictos. En el Territorio Palestino Ocupado, el UNFPA promovió coaliciones y redes de mujeres en Gaza, Hebrón, Jenin y Nablus a fin de mejorar la protección de las mujeres y las niñas en el marco de la resolución 1325.

80. Las oficinas en los países han informado de que en esta esfera hay dificultades. La coordinación queda afectada por la multiplicidad de las partes que intervienen. Es necesario seguir fortaleciendo las instituciones nacionales a fin de desarrollar la capacidad para la asistencia humanitaria allí donde esté ausente y es necesario que esas actividades sean sostenidas, de mayor escala e institucionalizadas.

81. *Derechos reproductivos en la CEDAW y los protocolos conexos.* Los países han incluido cuestiones relativas a los derechos reproductivos de la mujer en los informes periódicos presentados de conformidad con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). En verdad, la proporción de países que han incorporado los derechos reproductivos en sus informes oficiales presentados al Comité de la CEDAW aumentó desde 78% en 2007 hasta 88% en 2008. En varios países, los informes sobre la CEDAW se focalizan en intervenciones y programas sobre el VIH, el SIDA y la violencia por motivos de género.

82. En 2008, el UNFPA brindó apoyo a los gobiernos para reflejar más concretamente los derechos de las mujeres y los adolescentes, particularmente sus derechos reproductivos<sup>3</sup>, en las políticas nacionales, los marcos de desarrollo y las leyes. Junto con otros organismos de las Naciones Unidas, el UNFPA colabora con los gobiernos en apoyo de las medidas que estos adopten para poner en práctica las recomendaciones de la CEDAW, particularmente las relativas concretamente a los derechos reproductivos y la violencia por motivos de género. Entre los ejemplos pueden mencionarse Ghana, donde el UNFPA apoyó la producción y difusión de informes combinados sobre la CEDAW; y la República Democrática Popular Lao, donde el UNFPA apoyó a la Comisión Nacional sobre desarrollo de las capacidades a fin de poner en práctica y promover la incorporación de la perspectiva de género y efectuar el seguimiento al respecto. En el Nepal y el Pakistán, el UNFPA apoyó medidas de sensibilización y promoción ante los miembros de la Asamblea Constituyente y el Parlamento.

<sup>3</sup> Los derechos reproductivos dimanar del reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y de disponer de la información y de los medios para ello, y del derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.3).

83. Es importante para el UNFPA y para todo el sistema de las Naciones Unidas colaborar con los gobiernos y otros agentes nacionales, inclusive mecanismos para la mujer en instituciones nacionales de derechos humanos, con fines de seguimiento de las recomendaciones de la CEDAW y a fin de institucionalizar esas iniciativas más eficazmente.

**Resultado 2: Promoción de la igualdad entre los géneros, los derechos reproductivos y el empoderamiento de las mujeres y las adolescentes mediante el fomento de un entorno sociocultural que propicie la participación de los hombres y la eliminación de las prácticas perjudiciales.**

84. *Eliminación de las prácticas perjudiciales, incluida la mutilación/ablación genital femenina.* Una instantánea tomada de los informes que presentaron las oficinas del UNFPA de los países sobre la prevalencia de la mutilación/ablación genital femenina (FGM/C) indica que está disminuyendo la prevalencia de la circuncisión aun cuando en algunos países sigue siendo alta. En Etiopía, la prevalencia nacional registrada es del 74%, lo cual representa una mejora en comparación con la tasa de 2000, de 80%. Se informa de que en Malí, la tasa disminuyó hasta 85%, en comparación con 92% en 2001. En el Sudán también se ha informado sobre la disminución de la tasa de prevalencia. Los informes procedentes de Egipto indican que la prevalencia general entre las mujeres que alguna vez han estado casadas sigue siendo la misma, pero ha disminuido hasta 76% para las niñas de entre 14 y 17 años de edad. No obstante, los datos son indicativos y sigue habiendo gran escasez de datos fidedignos e investigación en esta esfera.

85. El UNFPA y el UNICEF han estado colaborando para reducir la mutilación/ablación genital femenina. De conformidad con las medidas para cooperar integrando las cuestiones de salud sexual y reproductiva con las de mutilación/ablación genital femenina, se inició el Fondo fiduciario sobre la mutilación/ablación genital femenina en 17 países. El UNFPA y el UNICEF, con otros copartícipes, brindaron apoyo a los gobiernos para crear mecanismos nacionales que aceleren el abandono de la práctica de mutilación/ablación genital femenina. Entre los ejemplos al respecto pueden mencionarse la formulación de la estrategia y plan de acción nacionales en el Sudán y el fortalecimiento de la legislación contra esa práctica en Egipto.

86. Los datos sobre mutilación/ablación genital femenina no están desagregados por grupos de edades y, por consiguiente, es difícil detectar si hay disminución de la prevalencia en algunos países. Entre las dificultades con que se tropieza a nivel de país figura el creciente número de médicos que se encargan de esta práctica. La lección clave que puede extraerse es que es necesario colaborar con una amplia gama de participantes clave, inclusive el personal médico, los líderes comunitarios y religiosos, las organizaciones de mujeres, los jóvenes y los medios de difusión, para abordar esos desafíos.

87. *Adopción de decisiones por las mujeres acerca del cuidado de su salud y participación de los hombres y los adolescentes varones.* La colaboración con los hombres ha demostrado el valor de alentar los papeles masculinos positivos en el fomento de la igualdad entre los géneros y de una mejor salud de los hombres y las mujeres. Algunas tendencias sobre las que informan las oficinas del UNFPA en los países destacan esas cuestiones y las deficiencias en cuanto a la adopción de decisiones por las mujeres con respecto al cuidado de su propia salud. Por ejemplo,

en Ghana sólo un 40% de las mujeres son responsables de su propias decisiones con respecto a su salud. Los datos de Malawi indican que un 19% de las mujeres no podían adoptar decisiones acerca del lugar donde dar a luz. En el Perú, se indicó que un 71% de los hombres habían estado presentes durante la atención prenatal. En Tayikistán, la proporción de mujeres que tienen una opinión decisiva en las decisiones acerca del cuidado de su propia salud aumentó desde 36,7% en 2005 hasta 44% en 2007. Los datos de las encuestas demográficas y de salud en Jordania arrojan una tasa del 91% para el mismo indicador. Cabe señalar que los porcentajes aumentan al aumentar la edad de la encuestada y su nivel de educación.

88. El UNFPA se ha esforzado mucho por integrar componentes de involucramiento masculino en la información y los servicios sobre salud reproductiva. Se ha demostrado la importancia de involucrar a los hombres y a los adolescentes varones en virtud del programa del UNFPA sobre igualdad entre los géneros dada su calidad de miembro del comité directivo de la *Men Engage Alliance*, alianza mundial de ONG y organismos de las Naciones Unidas cuyo propósito es involucrar a los adolescentes varones y los hombres en las iniciativas para lograr la igualdad entre los géneros, así como gracias a la sistemática focalización del Fondo en movilizar a las organizaciones confesionales e involucrar a los líderes masculinos de las organizaciones. El UNFPA trató de acrecentar su base de conocimientos en materia de participación masculina continuando sus alianzas con las ONG para la elaboración de un conjunto de instrumentos sobre maneras de involucrar a los hombres y los adolescentes varones, la promoción de redes confesionales a nivel regional y mundial, así como la documentación de las buenas prácticas y de los estudios de casos. Varios programas del UNFPA por países han aportado datos acerca de su apoyo a la participación masculina en cuestiones de salud reproductiva. Por ejemplo, en Bangladesh, Etiopía y Guatemala hubo varios casos en que el fomento de la capacidad por parte de organizaciones confesionales y la promoción ante líderes religiosos condujo a cambios perceptibles en el discurso sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y a medidas para mejorar la legislación conexas. A nivel mundial, el acuerdo de más de 160 organizaciones confesionales y líderes religiosos en cuanto a congregarse en torno a cuestiones de población y desarrollo en el Foro mundial de organizaciones confesionales (organizado por el UNFPA y celebrado en octubre de 2008 en Estambul (Turquía)) constituye un importante hito en la eficaz movilización de agentes de cambio de importancia crítica.

89. Pese al creciente reconocimiento del importante papel que desempeñan los hombres y los adolescentes varones en cuestiones de igualdad entre los géneros y salud reproductiva, sigue siendo infrecuente que estén involucrados en políticas y programas de salud. Por otra parte, el UNFPA y sus asociados tratan de proporcionar estrategias prácticas para el involucramiento de los hombres y los varones adolescentes abordando las normas de género subyacentes que con mayor frecuencia influyen sobre actitudes y comportamientos. Al respecto, una dificultad de gran magnitud es la falta de un estudio integral relativo a la adopción de decisiones entre cónyuges sobre cuestiones de salud. La falta de disponibilidad de datos básicos de referencia y la inadecuada coordinación entre diferentes ministerios gubernamentales sigue siendo una gran dificultad. Hay factores sociales y culturales que siguen menoscabando la capacidad de las mujeres para adoptar decisiones personales, especialmente a nivel del hogar.

**Resultado 3: Fortalecimiento de los sistemas de protección de los derechos humanos (incluidos los consejos nacionales de derechos humanos, los mediadores y los mecanismos de solución de conflictos) y de los mecanismos participativos, a fin de proteger los derechos reproductivos de las mujeres y las adolescentes, en particular el derecho a no ser víctima de violencia.**

90. Junto con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, el UNFPA proporciona apoyo a los gobiernos para que fortalezcan sus instituciones públicas (las instituciones nacionales y estatales de derechos humanos, la judicatura, la policía) a fin de incluir en sus mandatos los derechos reproductivos y la prevención de la violencia por motivos de género.

91. *Derechos reproductivos<sup>4</sup> en los sistemas nacionales de protección de los derechos humanos.* En 2008, la proporción de países donde los derechos reproductivos estaban incorporados en los sistemas nacionales de protección de los derechos humanos aumentó ligeramente, desde 62% en 2007 hasta 63%. Por ejemplo, en Gambia se incluyeron los derechos reproductivos en la revisión de las políticas sobre el adelanto de las mujer, así como en el Protocolo de la Unión Africana sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos de la mujer.

92. A nivel mundial, el UNFPA influyó sobre la creación de un conjunto de medidas de fomento de las capacidades en materia de programación basada en los derechos humanos. El UNFPA reforzó las capacidades de su personal y el de los copartícipes para aplicar el enfoque basado en los derechos humanos, inclusive los medios de llegar a los grupos más marginados y vulnerables. El UNFPA también propugnó una mayor integración del programa de la CIPD en las cuestiones que consideran el Consejo de Derechos Humanos y el Comité de la CEDAW y brindó apoyo a los relatores de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer y el derecho a la salud.

93. Se sigue tropezando con dificultades al tratar de vincular a quienes tratan de promover la salud reproductiva y los derechos reproductivos con los sistemas nacionales. Mientras tanto, el UNFPA seguirá brindando apoyo y aportando información para la integración del programa de la CIPD en los sistemas nacionales de protección de los derechos humanos.

**Resultado 4: Ampliación de las respuestas ante la violencia por motivos de género, en particular la violencia sexual y en el hogar, mediante la mejora de las políticas, los sistemas de protección, el cumplimiento de la ley y los servicios de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH, en particular, en situaciones de emergencia y posteriores a éstas.**

94. *Prevención y respuesta a la violencia por motivos de género.* La proporción de países que cuentan con mecanismos o que los están elaborando para el seguimiento y la reducción de la violencia por motivos de género ha aumentado sólo ligeramente desde 86% en 2007 hasta 87% en 2008. Por otra parte, las oficinas del UNFPA en los países han informado acerca de la formulación y la finalización de políticas y planes nacionales al respecto. Por ejemplo, en Ghana, Macedonia, Malawi y Mozambique se inició la aplicación de políticas nacionales en apoyo de las actividades para eliminar la violencia por motivos de género.

<sup>4</sup> Los derechos reproductivos se definen en el párrafo 7.3 del Programa de Acción de la CIPD.



95. El UNFPA copreside el equipo interinstitucional de tareas sobre la violencia contra la mujer. El UNFPA apoyó la iniciativa piloto de programación conjunta por interesados múltiples en 10 países. Otros países donde se ejecutan programas consideraron que ésta era una buena práctica debido a que propiciaba el diálogo entre múltiples interesados directos a nivel nacional sobre la cuestión de la violencia contra la mujer. Por conducto de los programas del UNFPA en los países se brindó apoyo en esta esfera a las actividades de promoción, capacitación, asistencia técnica e investigación. Por ejemplo, en Benin, el UNFPA y varios asociados movilizaron el apoyo a un estudio de violencia por motivos de género. En Madagascar, el UNFPA apoyó centros y asesoramiento jurídico para víctimas de la violencia. También se brindó apoyo a iniciativas de capacitación y desarrollo de las capacidades en materia de violencia por motivos de género en varios países, entre ellos Camboya, el Sudán, Swazilandia y Turquía.

96. Una importante dificultad en materia de violencia por motivos de género es la aplicación de las leyes nacionales a nivel local y regional. Además, hay gran necesidad de instaurar un enfoque más coordinado y sistemático para abordar las cuestiones de violencia por motivos de género a escala nacional. Esto abarcaría el fortalecimiento de la coordinación entre encargados de los servicios a diferentes niveles y el cumplimiento obligatorio de las leyes, concretamente en materia de recopilación de datos y preparación de informes.

97. *Fortalecimiento de la respuesta del sector de salud a la violencia por motivos de género.* Un 66% de los países indicaron que habían incluido cuestiones de violencia por motivos de género en la formación previa y el perfeccionamiento en el servicio de los encargados de servicios de salud, en comparación con 64% en 2007. Se han recibido informes de varios países acerca de buenas iniciativas relativas a manuales, estándares y protocolos sobre violencia por motivos de género, y capacitación al respecto. No obstante, como puede advertirse en el cuadro 3 *infra*, sigue siendo bajo el acceso a agentes de servicios calificados en la detección, el cuidado y la remisión de clientes, puesto que sólo llega al 25%.

### Cuadro 3

#### **Acceso de los sobrevivientes de la violencia por motivos de género a los servicios de apoyo**

(Porcentajes)

	2007	2008
Proveedores de servicios de salud calificados en detección y atención de los casos de violencia por motivos de género y remisión de las supervivientes a servicios adecuados	18,3	25,0
Programas integrales y apropiados de apoyo psicosocial a las supervivientes de violencia por motivos de género	11,3	18,5
Oficiales de policía y otros agentes de seguridad y que velan por el cumplimiento obligatorio de la ley capacitados y en condiciones de responder apropiadamente a las necesidades de las supervivientes de violencia por motivos de género	11,3	15,1

*Fuente:* Informes anuales de las oficinas del UNFPA en los países 2007 y 2008.

98. El UNFPA ha apoyado diversas actividades para fortalecer las respuestas del sector de salud a la violencia por motivos de género. Colaborando con diversos asociados, las iniciativas del UNFPA incluyen: a) preparación de manuales, protocolos, guías y currículos sobre violencia por motivos de género en Albania, Botswana, China, Rwanda y Uganda; b) capacitación de agentes encargados de los servicios en Côte d'Ivoire, Mongolia, Nepal, Sudáfrica y Zambia; c) promoción y diálogo de políticas sobre la importancia de integrar las cuestiones de violencia por motivos de género en los planes y programas de salud, por ejemplo, en Jordania; y d) provisión de botiquines médicos para el tratamiento de las sobrevivientes de la violencia por motivos de género, como en Guatemala. Además, en Honduras se preparó y se aplicó en 26 centros un modelo de atención integrada de las víctimas de violencia por motivos de género.

99. A nivel nacional, hay persistentes dificultades para aumentar el acceso a los servicios de alta calidad necesarios para abordar y reducir la violencia por motivos de género, y también es difícil asegurar la provisión de dichos servicios. Las dificultades son aún mayores a nivel provincial, donde suele haber menos capacidad, menos financiación y normas conservadoras arraigadas. No se ha otorgado atención prioritaria a capacitar con respecto al cuidado de los casos de violencia por motivos de género ni a integrarlos en planes regulares de capacitación de los agentes de salud a nivel de distrito. Pese a que existen las políticas, en general la programación sobre la violencia por motivos de género no se refleja en los presupuestos anuales de los ministerios de salud. Además, en las guías y manuales para intervenciones eficaces en cuestiones de violencia por motivos de género es necesario incorporar cuestiones socioculturales, puesto que muchas de esas guías sólo consideran los aspectos médicos.

#### IV. Marco de resultados de gestión

100. El marco de resultados de gestión (MRF) del plan estratégico del UNFPA 2008-2011 enmarca los planes de gestión de las oficinas del UNFPA en todas las dependencias de la organización. En esta sección del informe se analizan los adelantos logrados y las dificultades con que se tropezó en el ámbito de los nueve productos de gestión del marco de resultados de gestión. Cabe señalar que los productos 1, 2 y 6 están relacionados entre sí, y por consiguiente, es inevitable algún grado de superposición entre los resultados sobre los que se informa a continuación.

##### A. Gestión basada en los resultados

101. **Producto 1 del marco de resultados de gestión: Mayor eficacia y eficiencia de la gestión basada en los resultados.** La rendición de cuentas acerca de los resultados es objeto de un firme compromiso del UNFPA, y en 2008, el UNFPA, de conformidad con el plan estratégico 2008-2011, continuó reforzando la gestión basada en los resultados. A nivel mundial, en 2008 se llevó a término un estudio para examinar y orientar el perfeccionamiento de los sistemas e instrumentos de gestión basada en los resultados y al respecto, se emprendió una iniciativa de optimización a fin de seguir reforzando esta cuestión. De las 26 oficinas del UNFPA en los países que informaron acerca de haber emprendido en 2008 la formulación de un nuevo

programa para el país, 24 manifestaron que utilizaban instrumentos de planificación estratégica con árboles de análisis de causalidad de problemas y/o análisis de riesgos y supuestos. Es necesario asegurar la utilización universal de esos instrumentos. En 2008, mejoró la disponibilidad de datos básicos de referencia en comparación con el año anterior. Un 44% de los programas por países del UNFPA manifestaron que disponían de datos para al menos un 75% de los indicadores de productos en el marco de resultados de recursos del programa para el respectivo país, en comparación con 38% en 2007. Se informó de que en un 94% de las oficinas en los países se había alcanzado el indicador del plan estratégico relativo al logro de al menos un 75% de los productos de los planes de gestión de las oficinas.

102. Para fortalecer más la capacidad del UNFPA en materia de gestión basada en los resultados, en 2008 se crearon nuevos puestos de asesores regionales para seguimiento y evaluación. Las oficinas del UNFPA en los países también manifestaron que habían fortalecido la capacidad de seguimiento y evaluación. De las oficinas del UNFPA en los países, en un 83% de los casos el personal había participado en alguna iniciativa de aprendizaje y capacitación sobre la gestión basada en los resultados. En 2009 se elaborará un programa integral de capacitación para asegurar que la totalidad del personal del UNFPA, a nivel mundial, regional y nacional, posea capacidades para la gestión basada en los resultados.

103. La Directora Ejecutiva del UNFPA, en su calidad de Presidenta del Comité de Alto Nivel sobre Gestión, promovió un acuerdo entre distintos organismos para intensificar la armonización de las prácticas institucionales; cuando se fortalezca dicha armonización y la coherencia en las Naciones Unidas, se facilitará tanto la programación como la preparación de informes sobre los resultados a escala de país. Como parte del compromiso del UNFPA en cuanto a mejorar la calidad de los datos de los informes anuales autoevaluados, en las directrices revisadas 2008 sobre preparación de informes anuales se han incluido varias medidas de control de calidad. Asimismo, el UNFPA realizará en 2009 una encuesta entre los asociados en países escogidos para solicitar sus observaciones sobre el rendimiento de los programas.

104. **Producto 2 del marco de resultados de gestión: Ejecución de los programas del UNFPA de gran calidad y orientada a la obtención de resultados a nivel nacional, regional y mundial.** Un 88% de las oficinas en los países manifestaron que, según lo indicado en el examen de fin de año, al menos un 75% de los productos de los planes de trabajo anuales habían sido completados. A partir de la instauración en 2008 del módulo programático en el sistema Atlas, se irán fortaleciendo aun más los datos y el análisis para el logro de productos y el establecimiento de vínculos. Con referencia al seguimiento de los programas, un 87% de las oficinas del UNFPA en los países indicaron que cuentan con un plan de visitas regulares para el seguimiento sobre el terreno. Pero sólo un 53% de las oficinas del UNFPA en los países han informado acerca de una ejecución superior al 75% de las actividades anuales de seguimiento previstas en el respectivo plan. Asimismo, el UNFPA está fortaleciendo la gestión basada en los resultados y el seguimiento de los programas mundiales y regionales, 2008-2011. En 2008, el UNFPA intensificó sus acciones para fortalecer la ejecución nacional (NEX) y la realización por los países. En la sede del UNFPA se estableció una dependencia dedicada a la ejecución nacional, cuyo jefe es un coordinador ejecutivo, y se están estableciendo sistemas y mecanismos más eficaces para mejorar la rendición de cuentas respecto de las actividades programáticas financiadas por el UNFPA.

105. *Comunicación de conocimientos.* En 2008, muchas oficinas del UNFPA en los países manifestaron que contaban con iniciativas de intercambio de conocimientos y habían participado en el intercambio de experiencias. Esas actividades abarcan contribución al activo de conocimientos, participación en foros de debate, establecimientos de redes con expertos internos o externos, y fortalecimiento de la cultura del UNFPA en cuanto al intercambio de conocimientos. Por ejemplo, en Burundi el UNFPA participó en foros de debate de grupos temáticos integrados de las Naciones Unidas, en la comunidad de práctica de las Naciones Unidas para el establecimiento de la paz, y en la red de las Naciones Unidas de conocimientos sobre la mitigación de la pobreza. Entre otras iniciativas cabe mencionar la publicación de boletines, como el boletín conjunto UNFPA/UNICEF sobre mutilación/ablación genital femenina en Guinea; y documentos y boletines informativos para el intercambio de conocimientos. Las oficinas del UNFPA en los países también han indicado un aumento en el número de documentos clave incorporados en el banco mundial de documentos (*DocuShare*) para un mejor intercambio de conocimientos. Un 43% de las oficinas de los países indicaron que más del 50% de su principal documentación está disponible en *DocuShare*. Actualmente el UNFPA está actualizando su estrategia de gestión de conocimientos sobre la base de las experiencias recogidas y está aprovechando los nuevos instrumentos y tecnologías.

106. En 2008, las oficinas del UNFPA en los países iniciaron, organizaron o facilitaron en total 189 iniciativas Sur-Sur, que incluían actividades conjuntas con los equipos de las Naciones Unidas en los países o con otros organismos de las Naciones Unidas. En la sección sobre marco de resultados de desarrollo *supra* figuran ejemplos concretos de países.

107. **Producto 3 del marco de resultados de gestión: Personal del UNFPA motivado y capacitado.** Uno de los más importantes logros en la gestión de los recursos humanos en 2008 fue la puesta en práctica de la reorganización del UNFPA. El UNFPA realizó eficazmente actividades integrales de gran magnitud de cotejo de puestos y organización de la feria de puestos. En la feria de puestos, se recibieron 15.000 solicitudes para 103 vacantes anunciadas y procesadas por conducto del nuevo sistema *e-recruit* (contratación electrónica) en el Atlas, con base en la web. Para velar por que el UNFPA conservara la memoria institucional y los conocimientos profesionales de los funcionarios que se separaban del servicio o se trasladaban a nuevos puestos, el UNFPA diseñó y puso en práctica un nuevo instrumento —“notas de transferencia de conocimientos”— que proporciona un enfoque estructurado a la transición para preservar los conocimientos y facilita la inmersión en nuevas funciones. También se aprobaron 79 conjuntos de compensación por separación del servicio para personal de apoyo de contratación local.

108. Como lo indica la estrategia de recursos humanos del UNFPA, se emprendieron iniciativas para asegurar el bienestar del personal. La encuesta mundial del personal realizada en 2008 se centró en cuestiones relativas al equilibrio entre el trabajo y la vida privada. La encuesta suscitó una tasa de respuesta de más del 60% de los funcionarios. De los encuestados que respondieron, un 77% manifestó satisfacción con su trabajo en el UNFPA y un 88% indicó que estaba motivado para obrar en pro del éxito del UNFPA. Además, el UNFPA siguió colaborando con *UN Cares*, programa en el lugar de trabajo sobre VIH para todo el sistema de las Naciones Unidas, a fin de promover la conciencia sobre el VIH y el SIDA. De conformidad con el objetivo del Fondo de mantener al personal motivado,

protegido y seguro, se prepararon planes de continuidad institucional para el eventual caso de una pandemia, que abarcaron las dependencias de apoyo de la sede, aplicando el criterio de “todo tipo de riesgo”, e incorporando al mismo tiempo los aspectos específicos de una crisis prolongada de influenza pandémica.

109. Se preparó un marco de planificación de sucesión. Como elemento de este marco, el UNFPA puso en marcha exitosamente un programa de liderazgo y gestión aplicada, cuyo propósito es fortalecer las aptitudes de supervisión y gestión del personal de nivel intermedio. El desarrollo de las perspectivas de carrera forma parte del sistema de gestión del rendimiento del Fondo, y más de un 84% de las oficinas en los países manifestaron que habían preparado sendos planes de capacitación para el desarrollo de las aptitudes del personal. Los funcionarios aprovecharon las oportunidades de capacitación y aprendizaje inclusive, entre otras, el programa del UNFPA de aprendizaje a distancia sobre una gama de cuestiones de población: el Atlas; la respuesta humanitaria; y la entrevista previa a ocupar un puesto sobre la base de la competencia. Las oficinas pusieron en práctica otras iniciativas de estímulo a la motivación del personal, protección de los derechos del personal y fortalecimiento de las disposiciones de seguridad. Una reciente encuesta realizada por la Comisión de Administración Pública Internacional entre 15.000 funcionarios de todo el sistema de las Naciones Unidas constató que el personal del UNFPA está sumamente motivado y ubicó al UNFPA en tercer lugar entre los organismos de las Naciones Unidas más recomendables para trabajar en ellos.

## B. Asociaciones

110. **Producto 4 del marco de resultados de gestión: Conservar y ampliar las asociaciones eficaces que protejan y promuevan el programa de la CIPD.** La totalidad de los informes anuales de 121 oficinas del UNFPA en los países para 2008 aportó ejemplos de asociaciones estratégicas y colaboración con una amplia gama de asociados, entre ellos instituciones de mujeres, organizaciones de jóvenes, parlamentarios, instituciones de derechos humanos, organizaciones confesionales, organizaciones comunitarias y entidades del sector privado. Algunas de esas asociaciones en correspondencia con ciertas esferas temáticas están indicadas en la sección *supra* sobre el marco de resultados de desarrollo. Además, en 2008 se establecieron nuevas asociaciones, por ejemplo, en Cabo Verde, a fin de fortalecer la red de periodistas de población y desarrollo. En la República Democrática del Congo, el UNFPA entabló una asociación sin precedentes con una compañía del sector privado, *Vodacom*, para establecer acceso mediante mensajes telefónicos a los servicios de atención de las víctimas de violencia sexual. En la República Unida de Tanzania, el UNFPA ha involucrado a compañías privadas de medios de difusión para promover cuestiones de la CIPD y abogar por ellas, en particular la salud materna y la prevención de la violencia por motivos de género. En la India, el UNFPA colaboró con la asociación de parlamentarios de la India sobre población y desarrollo en tareas de promoción y sensibilización con representantes electos. En Guatemala, una asociación con la Iglesia Evangélica promueve la realización de cursos de educación sobre salud reproductiva. A nivel mundial, el UNFPA continuó siendo activo miembro del H8 y contribuyó a apoyar la visibilidad del programa de salud reproductiva. La salud reproductiva, incluida la salud de la maternidad, fue destacada durante una reunión del Grupo de los Ocho (G8) celebrada en Tokio. En

2008, el UNFPA también se focalizó en establecer una red de organizaciones confesionales para la labor en cuestiones de población y desarrollo.

111. En 2008, la Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN) realizó una encuesta sobre la conducción de las alianzas por las oficinas del UNFPA en 10 países. Las constataciones principales son que los equipos de la MOPAN en los países consideran que el UNFPA es comparativamente fuerte en cuestiones de promoción, apoyo y armonización de su propia labor con las estrategias nacionales de desarrollo, la coordinación institucional y la armonización dentro del sistema de las Naciones Unidas. Las percepciones acerca del comportamiento del UNFPA en las alianzas en lo concerniente a: diálogo de políticas, desarrollo de las capacidades, promoción e intercambio de información son similares a las registradas en 2005 (aun cuando hay diferentes niveles de rendimiento). A partir del momento en que la nueva estructura orgánica del Fondo entre en operaciones, se hará creciente hincapié en el desarrollo de las capacidades, el diálogo de políticas y la promoción.

### C. Reforma de las Naciones Unidas

112. **Producto 5 del marco de resultados de gestión: Liderazgo del UNFPA y participación activa en la reforma de las Naciones Unidas.** El liderazgo y la participación activa del UNFPA en la reforma de las Naciones Unidas se han guiado por las recomendaciones formuladas en la resolución 62/208 de la Asamblea General y se traducen en una decidida participación a nivel de país, regional y mundial. De las oficinas del UNFPA en los países, 29 informaron que habían formulado el respectivo Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Como puede verse en el cuadro *infra*, las oficinas del UNFPA en los países incorporaron integralmente las cuestiones de población y desarrollo, salud reproductiva e igualdad entre los géneros en los resultados del MANUD. Asimismo, un 47% de las oficinas del UNFPA en los países informaron sobre importantes contribuciones a la incorporación de esas cuestiones en los MANUD.

Cuadro 4

#### **Incorporación en los resultados del MANUD de cuestiones de población y desarrollo, salud sexual y reproductiva e igualdad entre los géneros**

(Porcentajes)

	<i>Población y desarrollo</i>		<i>Salud y derechos reproductivos</i>		<i>Igualdad entre los géneros</i>	
Integral	68	56,2%	79	65,3%	76	62,8%
Parcial	25	20,7%	13	10,7%	14	11,6%
Inexistente	1	0,8%	1	0,8%	1	0,8%
No hay datos	27	22,3%	28	23,1%	30	24,8%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0%</b>	<b>121</b>	<b>100,0%</b>	<b>121</b>	<b>100,0%</b>

113. Además de su activa participación y su contribución como miembros del equipo de las Naciones Unidas en el respectivo país, las oficinas del UNFPA en los países indicaron que habían asumido el liderazgo en el equipo en lo concerniente a varias esferas programáticas y técnicas. El UNFPA preside los comités interinstitucionales de

programas en varios países, entre ellos Botswana y Kenya, donde el UNFPA preside el Comité sobre el método armonizado para las transferencias en efectivo (HACT); en la República Centroafricana, el UNFPA dirige el grupo sobre gastos comunes de la Casa de las Naciones Unidas; y el grupo de seguimiento y evaluación en el Congo. En numerosos países, el UNFPA asume funciones de organismo de convocación en forma individual o compartida en esferas temáticas como las cuestiones de género (en el Congo, la República Islámica del Irán, la República Democrática Popular Lao y el Yemen) y las cuestiones de servicios sociales básicos y salud (como en China, Gambia, la India y el Senegal). En 2008, el UNFPA presidió los grupos temáticos sobre el VIH y el SIDA en 46 países.

114. Si bien los procesos de planificación del MANUD muestran algún grado de progreso, según se informa la tasa de realización del examen anual de los MANUD y de los programas para los países es baja, pues un 31% de las oficinas en los países declaran que no efectuaron ningún examen en 2008. En un 15% de los países se realizaron ambos exámenes, del programa para el país y del MANUD; y en el 27% de los países, sólo se realizó el examen anual del programa para el país. Habida cuenta de las nuevas orientaciones sobre seguimiento y evaluación relativas a la evaluación común para el país (CCA) y al MANUD, y en vista del creciente hincapié que se hace en la resolución 62/208 en lo concerniente a la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas sobre los resultados, se están estableciendo mecanismos para fortalecer este componente. A nivel mundial, el UNFPA ofreció talleres de capacitación para su personal a fin de asegurar que los documentos del MANUD de nueva generación reflejen las lecciones recogidas por las oficinas del UNFPA en los países en lo concerniente al mandato de la CIPD.

115. *Participación del UNFPA en programas conjuntos<sup>5</sup> con otros organismos de las Naciones Unidas en 2008.* Como se advierte en el cuadro 5 *infra*, en 2008 el UNFPA participó en 224 programas conjuntos activos con organismos de las Naciones Unidas. Los programas abarcaban todas las esferas de resultados del plan estratégico del UNFPA concernientes a población y desarrollo, salud reproductiva y derechos reproductivos e igualdad entre los géneros. Las tres principales esferas de colaboración del UNFPA en la programación conjunta eran VIH/SIDA, violencia por motivos de género y salud materna. El UNFPA seguirá fortaleciendo su participación y colaboración en el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUD) mediante la participación en los grupos de trabajo y comités mundiales del GNUD en apoyo de la reforma de las Naciones Unidas, de conformidad con la resolución 62/208. Además, cabe recordar que, como se indicó en la encuesta de 2008, las percepciones de los equipos de la MOPAN en los países respecto del UNFPA fueron sistemáticamente positivas en lo concerniente a alineación, coordinación interinstitucional y armonización dentro del sistema de las Naciones Unidas.

---

5 Un programa conjunto es un grupo de actividades contenidas en un plan de trabajo común y su presupuesto conexo, involucrando a dos o más organismos de las Naciones Unidas y copartícipes nacionales y subnacionales. El plan de trabajo y el presupuesto forman parte del documento del programa conjunto, el cual también detalla funciones y responsabilidades de los asociados en la coordinación y la gestión de las actividades conjuntas. El documento del programa conjunto está suscrito por todos los organismos y copartícipes nacionales y subnacionales participantes (Fuente: Nota de orientación sobre la programación conjunta, GNUD, 2003).

**Cuadro 5**  
**Participación del UNFPA en programas conjuntos con otros**  
**organismos de las Naciones Unidas**

	<i>Número de programas conjuntos</i>
Total de programas conjuntos activos en 2008	224
Acceso a servicios de planificación de la familia y utilización de éstos	6
Promoción de los derechos y la demanda en salud sexual y reproductiva	7
Cuestiones incipientes de población en el desarrollo	8
Sistemas y mecanismos de protección de los derechos humanos	9
Derechos y necesidades de los jóvenes	11
Igualdad entre los géneros, derechos reproductivos y empoderamiento de la mujer	13
Acceso de los jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva y de género	14
Dinámica de población y relaciones con otras cuestiones	14
Igualdad entre los géneros y derechos humanos en las políticas	15
Datos sobre población, género y salud sexual y reproductiva para el desarrollo	18
Acceso a servicios de salud materna	24
Respuesta a la violencia por motivos de género	35
Demanda y utilización de servicios para el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)	40
Otros temas	10

## **D. Rendición de cuentas y supervisión**

116. **Producto 6 del marco de resultados de gestión: Mejorar la rendición de cuentas a fin de lograr resultados en todos los niveles.** En 2008 se adoptaron medidas sustanciales para mejorar la rendición de cuentas. La política de supervisión del UNFPA (DP/FPA/2008/14) tiene el propósito de fortalecer los procesos de rendición de cuentas, gestión de riesgos y seguridad. En 2008, se siguieron aplicando medidas para mejorar la rendición de cuentas mediante el cumplimiento de lo dispuesto en el sistema de evaluación del desempeño profesional. El módulo programático de Atlas establecido en 2008 ayudará a seguir mejorando la rendición de cuentas en cuanto al desempeño de los programas. Dado que reconoce que la rendición de cuentas también entraña cuestiones de ética y normas de ética, el UNFPA estableció en 2008 la Oficina de Ética e introdujo un curso de capacitación obligatoria en cuestiones éticas para todo el personal (para más información, véase también DP/FPA/2009/5).

117. En lo concerniente al seguimiento y evaluación (SyE) se han registrado progresos, aunque queda bastante por hacer. De las oficinas del UNFPA en los países, un 79% manifestó que en 2008 se había establecido un plan de seguimiento y evaluación local. De las 93 oficinas en los países que cuentan con un plan de seguimiento y evaluación, casi un 56% manifestó que había llevado a término al



menos un 75% de las actividades planificadas para 2008 (véanse los detalles en el cuadro *infra*).

**Cuadro 6**  
**Porcentaje de actividades finalizadas según el plan de seguimiento y evaluación 2008**

	<i>Número de países</i>	<i>Porcentaje</i>
100%	3	3,2
75 - 99%	49	52,7
50 - 74%	23	24,7
25 - 49%	8	8,6
0 - 24%	8	8,6
No hay datos	2	2,2
Total de oficinas en los países con plan de SyE	93	100,0
Oficinas en los países carentes de un plan de SyE	25	20,7

118. Las oficinas del UNFPA en los países informaron acerca de la realización de las evaluaciones de mitad de período, de finales de programas o proyectos, y otras evaluaciones. En 2008, del total de 102 evaluaciones realizadas, un 81% eran evaluaciones independientes. En el cuadro *infra* también se indican los datos sobre el porcentaje de recomendaciones de las evaluaciones que fueron puestas en práctica en 2008.

**Cuadro 7**  
**Recomendaciones de las evaluaciones por las oficinas en los países puestas en práctica en 2008**

<i>Número de evaluaciones en que se pusieron en práctica las recomendaciones de seguimiento – 71</i>		
<i>Porcentaje de las recomendaciones aceptadas puestas en práctica, fines de 2008</i>	<i>Número de países</i>	<i>Porcentaje</i>
100%	2	2,8
75-99%	29	40,8
50-74%	22	31,0
25-49%	6	8,5
0-24%	5	7,0
No hay datos	7	9,9

119. El cuadro 7 *supra* proporciona información sobre las recomendaciones de evaluaciones internas que fueron puestas en práctica en 2008. A fin de basarse en los adelantos logrados y abordar las lagunas existentes, la política de evaluación del UNFPA (DP/FPA/2009/4), presentada a la Junta Ejecutiva durante el período de sesiones anual de 2009, se centra en la evaluación como función integral que refuerza la rendición de cuentas, la supervisión y el aprendizaje en apoyo de las decisiones de gestión y a fin de mejorar la eficacia programática. Con miras a fortalecer la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas, la política de

evaluación propone mecanismos para acrecentar la utilización de recomendaciones de evaluación y su seguimiento.

120. EL UNFPA ha institucionalizado los procesos de seguimiento para poner en práctica las recomendaciones de la Junta de Auditores de las Naciones Unidas y, hacia el 31 de diciembre de 2008, se había puesto en práctica un 74% de las recomendaciones para el bienio 2006-2007. Actualmente, se ha establecido un seguimiento trimestral por parte del Comité Ejecutivo del UNFPA, presidido por la Directora Ejecutiva, a fin de determinar el progreso realizado y adoptar medidas correctivas. Los altos funcionarios ejecutivos del UNFPA han indicado que la ejecución nacional es una de sus más altas prioridades institucionales y han incluido la puesta en práctica de las recomendaciones de la Junta de Auditores como indicador del desempeño del organismo, las divisiones y el personal. Además, en 2008 se efectuó un seguimiento regular de la puesta en práctica de las recomendaciones de auditoría interna, como parte de la estructura de rendición de cuentas establecida por el UNFPA; y en casos de demora en la puesta en práctica se adoptaron las medidas apropiadas.

## E. Sostenibilidad y gestión de recursos

121. **Producto 7 del marco de resultados de gestión: Garantizar la sostenibilidad de los recursos del UNFPA.** A nivel mundial, el UNFPA superó las metas de movilización de recursos indicadas en su plan estratégico: los recursos ordinarios recaudados superaron la meta de 2008 en 13 millones de dólares, y los recursos de cofinanciación superaron la meta en 122 millones de dólares. Además, se movilaron considerables montos de recursos con destino a los fondos temáticos, que atrajeron importantes contribuciones de los Países Bajos y el Reino Unido. A nivel de país, el UNFPA ha colaborado con los gobiernos y otros copartícipes en el desarrollo para administrar una amplia base de recursos. Las contribuciones de gobiernos nacionales copartícipes aumentaron desde 14,2 millones de dólares hasta 26,3 millones de dólares entre 2007 y 2008. Un 65% de las oficinas del UNFPA en los países manifestaron que habían formulado un plan de movilización de recursos. En la sección sobre población y desarrollo *supra* figuran análisis y ejemplos de actividades de movilización de recursos por parte de las oficinas del UNFPA en los países.

122. **Producto 8 del marco de resultados de gestión: Mejorar la gestión de recursos que administra el UNFPA.** El UNFPA prestó suma atención a asegurar la gestión y supervisión de los recursos que administra. Un aspecto fundamental es la aplicación sistemática del marco de contralor interno y todos los elementos de la política de supervisión. Las oficinas del UNFPA en los países informaron acerca de diversas actividades a nivel local para mejorar la gestión de los recursos. En la oficina en Camboya, en 2008 se introdujeron dos importantes medidas: una lista de verificación financiera mensual y el desarrollo de las capacidades financiera de los copartícipes en la realización de proyectos de ejecución nacional a fin de mejorar la gestión financiera del programa para el país. En 2008, varias oficinas del UNFPA impartieron capacitación a todo el personal sobre el módulo financiero del sistema Atlas. En Bangladesh, la oficina del UNFPA en el país preparó listas de verificación financiera mensuales y trimestrales para determinar cuáles eran las órdenes de compra, los comprobantes y los pedidos que estaban pendientes y asegurar que todos los problemas fueran resueltos y/o reducidos a un mínimo. Varias oficinas en

los países han establecido y efectuado el seguimiento de sendos marcos de riesgo de fraudes a fin de minimizar los riesgos y el número de casos de fraude.

123. La administración del UNFPA continuó prestando atención a todos los niveles para asegurar una racional gestión de los recursos y en 2008 se establecieron en varios países nuevos puestos de gerentes de operaciones internacionales. La reorganización del Fondo está posibilitando un apoyo programático, técnico y operacional más fuerte y mejor integrado en las oficinas en los países.

## F. Fortalecimiento de las actividades sobre el terreno

124. **Producto 9 del marco de resultados de gestión: El UNFPA se habrá convertido en una organización más centrada en las actividades sobre el terreno.** Para materializar este producto, el UNFPA está poniendo en marcha un conjunto de estrategias, incluido un apoyo de alta calidad, oportuno y continuo a las oficinas sobre el terreno. La reorganización del Fondo está arrojando varios beneficios, entre ellos posibilitar que el UNFPA: a) integre el apoyo técnico y programático a las oficinas en los países; b) fortalezca el desarrollo de las capacidades nacionales; c) facilite la cooperación Sur-Sur (y Norte-Sur-Sur); d) contribuya a la ubicación estratégica de la CIPD; e) entable alianzas estratégicas; f) fortalezca la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas; y g) facilite la gestión de los conocimientos.

125. En el cuadro *infra* se resume el tipo de apoyo que los países recibieron en 2008 de las oficinas regionales. En total, 114 países manifestaron que habían recibido apoyo de las oficinas regionales en diversos aspectos de la programación. Las tres esferas en que se recibieron más apoyo son: contribución técnica a los procesos de programación; coordinación de insumos de otras divisiones de la sede; y orientación estratégica sobre la formulación y ejecución del programa para el país.

Cuadro 8

### Apoyo proporcionado a los países por las oficinas regionales

	Número de oficinas en los países	Porcentaje de distribución
Orientación estratégica sobre el CCA/MANUD, formulación y ejecución del programa para el país	30	26
Contribución técnica al proceso de programación	74	65
Coordinación de insumos de otras divisiones de la sede para mejorar la calidad de la programación	49	43
Examen conjunto del programa y de los proyectos a fin de determinar su grado de pertinencia y eficacia	14	12
Apoyo a actividades de seguimiento y evaluación del programa para el país	29	25
Apoyo político a fin de ubicar mejor el programa para el país en el marco nacional de desarrollo	40	35
Apoyo al equipo de las Naciones Unidas en el país	36	32
Otro tipo de apoyo	33	29
Cualquier tipo de apoyo	114	100

126. En el cuadro *infra* figura un resumen de la evaluación del apoyo general recibido de las oficinas regionales (anteriormente denominadas divisiones geográficas) por las oficinas en los países. Como puede percibirse en los datos, no hay mucha diferencia en la evaluación en comparación con 2007. Con el establecimiento y el funcionamiento de las oficinas regionales en 2009 y al aplicar energéticos planes de acción para integrar el apoyo técnico y programático a los países, se seguirá fortaleciendo este componente.

## Cuadro 9

**Evaluación por las oficinas en los países del apoyo general recibido de las oficinas regionales**

(Porcentajes)

Aspectos del apoyo ofrecido por las oficinas regionales	Excelente		Bueno		Satisfactorio		Deficiente		No hay datos	
	2007 <sup>a</sup>	2008 <sup>b</sup>	2007 <sup>a</sup>	2008 <sup>b</sup>	2007 <sup>a</sup>	2008 <sup>b</sup>	2007 <sup>a</sup>	2008 <sup>b</sup>	2007 <sup>a</sup>	2008 <sup>b</sup>
Pertinencia del apoyo	21%	22%	55%	57%	21%	21%	1%	0%	3%	0%
Calidad del apoyo	17%	18%	58%	60%	22%	21%	1%	1%	2%	0%
Oportunidad del apoyo	19%	18%	42%	49%	32%	29%	4%	4%	3%	1%
Efectos sobre la calidad general del programa para el país y la ejecución del programa	17%	13%	47%	56%	33%	27%	1%	2%	3%	3%

Fuente: Informes anuales de las oficinas del UNFPA en los países, 2007 y 2008

<sup>a</sup> Muestra de 107 oficinas en los países.

<sup>b</sup> Muestra de 119 oficinas en los países.

## V. Marco integrado de recursos financieros

127. En el cuadro a continuación figura el total de los recursos gastados en 2008 en las tres esferas de concentración del UNFPA: población y desarrollo; salud reproductiva y derechos reproductivos; e igualdad entre los géneros. El examen estadístico y financiero 2008 (DP/FPA/2009/2 (Part I, Add.1)), una adición al presente informe, proporciona detalles de los ingresos y gastos del UNFPA en 2008, incluidos los gastos por esfera programática, por región y por grupo según la clasificación de los países. Todos los datos y cifras para 2008 son provisionales.

Cuadro 10

**Asistencia prestada por el UNFPA, por resultados del marco de financiación multianual\***

	<i>Recursos ordinarios (en millones de dólares)</i>		<i>Otros recursos (en millones de dólares)</i>	
	2007	2008	2007	2008
<b>1. Población y desarrollo</b>	52,2	68,9	56,7	55,1
1.1 Incorporación de la dinámica de la población e interrelaciones en las políticas públicas y los marcos de gastos		28,5		14,4
1.2 Incorporación de los derechos y necesidades multisectoriales de los jóvenes en políticas públicas y marcos de gastos		7,1		3,8
1.3 Análisis de datos y utilización a niveles nacional y subnacional		28,0		35,9
1.4 Problemas de población incipientes		5,3		1,0
<b>2. Salud reproductiva y derechos reproductivos</b>	146,6	165,0	135,0	135,5
2.1 Promoción de la demanda de servicios de salud reproductiva y salud sexual y reproductiva en los conjuntos de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva e integración en políticas públicas de desarrollo		30,1		39,6
2.2 Aumento del acceso a servicios de salud materna de calidad y de su utilización, a fin de reducir la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad		86,5		53,7
2.3 Aumento del acceso a servicios de calidad y de su utilización voluntaria por personas y parejas, de conformidad con su intención reproductiva		14,5		12,8
2.4 Aumento de la demanda, el acceso, la utilización y la calidad de los servicios de prevención del VIH y las ITS, especialmente para las mujeres, los jóvenes y otros grupos vulnerables		16,6		18,2
2.5 Mejor acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva, y prevención del VIH y de la violencia por motivos de género		17,3		11,2
<b>3. Igualdad entre los géneros</b>	20,8	35,6	13,0	23,5
3.1 Integración de la igualdad entre los géneros y los derechos humanos de las mujeres y los niños adolescentes, particularmente sus derechos reproductivos, en las políticas, los marcos de desarrollo y las leyes nacionales		10,7		6,9
3.2 Promoción de la igualdad entre los géneros, los derechos reproductivos y el empoderamiento de las mujeres y de las niñas adolescentes fomentando un ámbito sociocultural propicio conducente a la participación masculina y la eliminación de las prácticas nocivas		12,5		3,8
3.3 Fortalecimiento de los sistemas de protección de los derechos humanos y de los mecanismos de participación para proteger los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas adolescentes, inclusive el derecho a estar libre de violencia		2,1		3,8
3.4 Ampliación de las respuestas a la violencia por motivos de género, particularmente a la violencia en el hogar y sexual, mediante mejores políticas, sistemas de protección, aplicación obligatoria de las leyes, y servicios de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH, incluidas las situaciones de emergencia y posteriores a emergencias		10,3		9,0
Coordinación de programas y asistencia programática	54,0	71,1	(0,6)	(0,7)
<b>Total**</b>	273,6	340,5	204,2	213,5

\* Todos los datos utilizados en estos cuadros son provisionales. Debido al redondeo de las cifras, es posible que su suma no coincida con los totales indicados. La matriz completa del plan estratégico en que se indican los objetivos, los productos, los indicadores y las estrategias del UNFPA figuran en [www.unfpa.org/about/vision](http://www.unfpa.org/about/vision),

\*\* Debido al redondeo de las cifras, es posible que su suma no coincida con los totales indicados,

## VI. Elementos para una decisión

128. La Junta Ejecutiva tal vez desee:

a) Tomar nota de los documentos que contienen el informe de la Directora Ejecutiva para 2008, DP/FPA/2009/2 (Part I), DP/FPA/2009/2 (Part I, Add.1) y DP/FPA/2009/2 (Part II);

b) Recordar la resolución 63/232 de la Asamblea General sobre las actividades operacionales para el desarrollo en la que, entre otras cosas, la Asamblea insta a los fondos y programas a que introduzcan los cambios necesarios para armonizar sus ciclos de planificación con la revisión cuatrienal amplia de la política, incluidos los exámenes de mitad de período, en caso necesario;

c) Prorrogar el plan estratégico del UNFPA 2008-2011 hasta 2013, incluido el marco integrado de recursos financieros y el programa mundial y regional del UNFPA 2008-2011;

d) Pedir a la Directora Ejecutiva que presente a la Junta Ejecutiva en su período de sesiones anual de 2011, un examen de mitad de período del plan estratégico prorrogado 2008-2013, incluidos el marco integrado de recursos financieros y el programa mundial y regional del UNFPA;

e) Pedir también a la Directora Ejecutiva que presente a la Junta Ejecutiva, en su período de sesiones anual de 2013, un examen acumulativo del plan estratégico prorrogado 2008-2013, antes de presentar el nuevo plan estratégico, 2014-2017, en el segundo período ordinario de sesiones de la Junta en 2013.

## Anexo

## Apoyo de las oficinas del UNFPA en los países a esferas seleccionadas de resultados del plan estratégico en 2008 (Muestra de datos del Atlas al 31 de diciembre de 2008)

Número del resultado del plan estratégico	Medidas de apoyo a la creación de capacidad nacional por parte de las oficinas del UNFPA en los países en 2008	Gastos (en millones de dólares EE.UU)	
		2008	Número de oficinas en los países*
<b>Población y desarrollo</b>			
1.1	Incorporación de cuestiones de población en las políticas públicas y los planes nacionales, subnacionales y sectoriales de desarrollo	6.5	59
1.2	Incorporación de los derechos y las necesidades de los jóvenes en las políticas y los planes de gastos nacionales	1.1	25
1.3	Censos de población y vivienda	47.8	46
1.4	Envejecimiento de la población	0.8	21
<b>Salud reproductiva y derechos reproductivos</b>			
2.1	Seguridad en el suministro de productos de salud reproductiva	8.6	50
2.2	Atención de la salud materna	34.3	68
	Sistemas de salud y recursos humanos	5.2	33
2.3	Planificación de la familia	9.7	37
2.4	Información, enseñanzas prácticas y servicios de prevención del VIH para los jóvenes	3.5	41
	Prevención del VIH/SIDA	7.3	40
	Salud sexual y reproductiva y vínculos con el VIH	1.5	24
2.5	Servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes y educación sobre aptitudes para la vida	14.8	62
<b>Igualdad entre los géneros</b>			
3.1	Incorporación en las políticas nacionales de las cuestiones de género y de derechos reproductivos	3.5	39
3.2	Empoderamiento de las mujeres y medidas para la eliminación de prácticas nocivas	6.6	58
3.3	Sistemas de protección de los derechos humanos	1.8	38
3.4	Violencia por motivos de género	6.7	51
<b>Esferas intersectoriales</b>			
	Incorporación de la salud sexual y reproductiva y la prevención y atención del VIH y la violencia por motivos de género en situaciones de asistencia humanitaria	2.4	22
	Promoción de los ODM, los temas de la CIPD y el mandato del UNFPA	2.4	54

\* Muestra de 83 oficinas del UNFPA en los países con códigos de actividad disponibles en Atlas a fines de 2008. Las oficinas en los países se limitan a las que en 2008 efectuaron gastos en las actividades indicadas en el cuadro. Todos los datos financieros y cifras correspondientes a 2008 son provisionales.