



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

Distr. general
16 de agosto de 2006
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2006

11 a 13 de septiembre, Nueva York

Tema 11 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

**Proyecto de documento sobre el programa
para Myanmar***

Asistencia propuesta del UNFPA:	21,2 millones de dólares: 14,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 6,4 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos recursos ordinarios
Duración del programa:	Cuatro años (2007-2010)
Ciclo de asistencia:	Segundo
Categoría según la decisión 2005/13:	A

Asistencia propuesta por esfera básica de programación

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	14,0	6,4	20,4
Coordinación y asistencia del programa	0,8	–	0,8
Total	14,8	6,4	21,2

* La presentación de este documento se ha demorado a raíz de la transición al proceso de programación armonizado, dispuesto en la decisión 2001/11, y la conclusión de los procesos nacionales necesarios.



I. Análisis de la situación

1. Myanmar tiene una población de 54,3 millones de personas, aproximadamente, que crece a razón de un 2,02% anual. Un 27,5% del total de dicha población, es decir, unos 15 millones, tienen entre 10 y 24 años de edad. Éstas son cifras estimadas, pues el último censo nacional se llevó a cabo en 1983.
2. La tasa de mortalidad materna se estima en 360 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con una variación en las estimaciones que oscila entre 91 y 660 por 100.000. Ello se traduce en unas 4.300 muertes de madres al año, sobre una base estimada en 1,3 millones de nacimientos al año. Un estudio nacional publicado en 1999, basado en los registros de nacimientos y defunciones, estimó una tasa inferior de mortalidad, de 225 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con niveles más elevados en las zonas rurales. Existen grandes variaciones de una región a otra.
3. La tasa de mortalidad perinatal, incluidas las muertes prenatales y las muertes de neonatos, es alta, de 66 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que indica la necesidad de mejorar la atención a las parturientas y a los neonatos. Las complicaciones derivadas de los abortos realizados en condiciones no seguras contribuyen de manera significativa a la mortalidad materna, al igual que lo hacen otras causas indirectas como el paludismo y la tuberculosis. A escala nacional, el 57% de los nacimientos tienen lugar bajo los cuidados de asistentes expertos, como médicos, enfermeras y comadronas, mientras que el 39% recibe atención de los asistentes tradicionales. Esta última cifra llega al 45,3% en las zonas rurales.
4. La utilización de los servicios hospitalarios es baja, especialmente en las zonas rurales, donde sólo el 8,8% de los partos tienen lugar en instalaciones de atención a la salud. Los partos en el hogar representan el 83,3% de los nacimientos, aunque la mitad, aproximadamente, de ellos se producen con asistencia de comadronas. Algunos estudios han hecho referencia a las dificultades de acceso, físicas y financieras, como razón para el escaso uso de las instalaciones sanitarias. No obstante, el contacto con el sistema de salud es elevado, siendo un 75,6% las mujeres que reciben atención prenatal.
5. La tasa de uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas aumentó del 16,8% en 1991 al 37% en 2001 (el 32,8%, correspondiente a métodos modernos). En 2006 se dispondría de datos más recientes. Se estima que el porcentaje de necesidades de anticonceptivos no cubiertas es del 17%, pero esta cifra sería más alta si se incluyeran en ella las necesidades de todas las mujeres en edad de procrear.
6. Estimaciones nacionales indican que 340.000 personas, es decir, el 1,3% de las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años, estaban infectadas por el VIH/SIDA en 2004. Esto viene a ser el doble de la cifra correspondiente a 2001. Estimaciones realizadas por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) muestran una gama comparable de casos de infección por VIH, comprendida entre los 170.000 y los 620.000. Los datos de la supervisión correspondiente a 2004 mostraban un ligero descenso en la incidencia de la infección en algunos grupos de alto riesgo, como los profesionales de la actividad sexual (27,5%). Sin embargo se produjo un aumento en el número de embarazadas atendidas en centros clínicos que daban positivo en la prueba del VIH (1,75%). La tasa de incidencia alcanzó al 2,9% de las mujeres en cuatro hospitales que llevan a cabo actividades de prevención con el apoyo del UNFPA, lo que es una indicación

de que el virus se ha extendido fuera de los grupos de mayor riesgo. No obstante, la transmisión se produce sobre todo por la práctica comercial de la actividad sexual y por el consumo de drogas mediante inyección. Un motivo de preocupación es que los datos de 2002 mostraban que el 1,8% de la población joven comprendida entre los 15 y los 24 años era seropositiva.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

7. La asistencia del UNFPA a Myanmar dio comienzo en 1973, con la realización de actividades a pequeña escala en materia de reunión y análisis de datos y sobre salud reproductiva, que se llevaron a cabo bajo la dirección de un director nacional no residente. La Junta Ejecutiva aprobó el primer programa extraordinario de asistencia a Myanmar en 2001 para el período 2002 a 2005; el programa se prorrogó luego hasta el final de 2006. El primer representante del UNFPA fue nombrado en 2002.

8. Con arreglo al primer programa de asistencia, se encomendó al UNFPA atender a los segmentos más vulnerables de la población mediante la prestación de asistencia humanitaria. La asistencia se centró en la reducción de la mortalidad materna y en impedir la propagación del VIH/SIDA mejorando la información y los servicios de salud reproductiva, entre otras medidas, mediante el espaciamiento de los nacimientos y la facilitación de productos de salud reproductiva. El programa dio también apoyo a la reunión y el análisis de datos de salud reproductiva.

9. La estrategia del UNFPA se centró en cuatro ámbitos: a) desarrollar la capacidad de los proveedores de servicios en el sector público y en el privado; b) facilitar productos de salud reproductiva y fomentar la capacidad para una mejor administración de los suministros; c) favorecer la difusión de mensajes que propicien el cambio de hábitos para que las mujeres, los hombres y los jóvenes opten por conductas más sanas desde el punto de vista reproductivo; y c) realizar las investigaciones pertinentes. Se lanzaron además, con el apoyo del UNFPA, varias iniciativas centradas en la salud reproductiva de los adolescentes y en la prevención del VIH.

10. Durante la ejecución del primer programa de asistencia, el UNFPA extendió sus actividades a 100 de los 324 municipios del país. El UNFPA adquirió la experiencia de que era posible llegar a los grupos de población más pobres y vulnerables a partir de centros de servicios establecidos en el sistema público de salud, especialmente mediante centros rurales de salud y hospitales municipales. Otra experiencia adquirida es que la movilización de la comunidad resulta en Myanmar un mecanismo eficaz para fomentar la demanda de servicios y capacitar a la población para que controle su propia salud reproductiva. Los logros más característicos del primer programa especial de asistencia —capacitación, suministro de productos, elaboración de materiales de información, educación y comunicación, difusión de mensajes que propicien el cambio de hábitos, así como investigación— serán parte integrante del próximo programa.

11. El primer programa se centró en dos estrategias bien probadas para reducir la mortalidad materna: a) aumentar la atención experta en el parto, incluido el aumento de la capacidad de las comadronas; y b) espaciar los nacimientos para reforzar la salud de las madres y los niños pequeños. No obstante, una clara experiencia obtenida del primer programa es que, para lograr una reducción apreciable del nivel de mortalidad materna, es preciso añadir una estrategia más, a saber, el acceso a servicios de obstetricia de urgencia.

12. El primer programa demostró que corresponde al UNFPA desempeñar un papel crucial en la prevención del VIH, especialmente entre los grupos vulnerables, y que es necesario extender dichas actividades. Ampliar la cobertura y escala de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos es tanto un fin humanitario como una parte importante del conjunto de las actividades de prevención del VIH.

III. Programa propuesto

Componente de salud reproductiva

13. Myanmar ha anunciado su deseo de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio. Los dos ámbitos en los que el UNFPA ha prestado asistencia humanitaria en el pasado tienen que ver con el objetivo 5 (reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna para 2015) y el objetivo 6 (detener e invertir la tendencia a la difusión del VIH/SIDA). Dichos objetivos constituyen las prioridades del nuevo programa.

14. No existe ninguna evaluación común ni Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo dedicados a Myanmar. No obstante, en 2005, los organismos y las organizaciones de las Naciones Unidas que trabajan en Myanmar elaboraron un marco estratégico que sirviera de guía para sus operaciones. Las prioridades del marco estratégico comprenden la salud reproductiva y materna y la prevención del VIH en las poblaciones vulnerables.

15. Por consiguiente, el programa propuesto se centrará en ayudar a Myanmar a hacer realidad su propósito de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio consistentes en reducir la mortalidad materna y prevenir la propagación del VIH. Además, el programa propuesto incluye un resultado destinado a fomentar la salud reproductiva de los adolescentes. Todos los resultados guardan relación con la salud reproductiva, incluso aquellos que tienen que ver con la reunión, el análisis y la difusión de datos. El UNFPA y sus colaboradores situarán todas las iniciativas dentro de un marco que eleve la capacidad de libre actuación de las mujeres, fomente la igualdad y equidad de trato entre los géneros y fomente la participación masculina en las medidas de salud reproductiva.

16. **Producto 1: Mejoramiento del acceso a los servicios de salud reproductiva y materna, incluido el espaciamiento de los nacimientos, la atención prenatal y posnatal, los servicios de atención al parto y de obstetricia de urgencia.** Este producto está directamente relacionado con la reducción de la mortalidad materna. Se basará en los progresos realizados gracias al programa actual, que lleva a cabo actividades de capacitación, campañas informativas en favor del cambio de hábitos y suministro de bienes en cien municipios. Dichas intervenciones tienen como

finalidad crear estímulos y proporcionar medios que faciliten el espaciamiento de los nacimientos en favor de la salud de las madres y los niños pequeños, así como capacitar a personal sanitario, especialmente comadronas, para proporcionar atención prenatal y posnatal y servicios de obstetricia de alta calidad. El programa suministrará productos de salud reproductiva y fomentará la seguridad de dichos productos.

17. En el curso del próximo programa, el UNFPA continuará con estas actividades y las extenderá a todos los municipios que sea posible. Además, el nuevo programa estudiará formas innovadoras de lograr que estas intervenciones resulten más eficaces. El programa reforzará también las capacidades de los profesionales de la salud, especialmente su capacidad para realizar campañas informativas en favor del cambio de hábitos, a fin de aumentar la demanda de asistencia en el parto por profesionales expertos. El programa estudiará la viabilidad de utilizar hogares para mujeres próximas a dar a luz, a fin de que puedan estar cerca de las instalaciones sanitarias si surgen complicaciones.

18. Un importante elemento que se añade al nuevo programa es la inclusión de las actividades relacionadas con los servicios de obstetricia de urgencia. Esta iniciativa, que responde a un empeño que viene de antiguo, tiene múltiples facetas, como la dotación de personal, el equipamiento, las instalaciones, el transporte, las comunicaciones, la financiación y los protocolos sobre medicamentos. No es posible reducir la mortalidad materna sin abordar estas cuestiones, y el UNFPA está en posición óptima para prestar asistencia en esta esfera.

19. La primera medida será llevar a cabo una evaluación amplia de las necesidades en materia de atención obstétrica, acompañada de un análisis de las partes interesadas. En dicha evaluación se examinará la capacidad de los profesionales de obstetricia para actuar con medidas de urgencia ante las complicaciones, y la capacidad de las instalaciones de salud para prestar servicios básicos e integrales de obstetricia de urgencia. Las cuestiones prioritarias que aparezcan en la evaluación de las necesidades se abordarán en el curso del programa.

20. **Producto 2: Aumento de la disponibilidad de datos desglosados para la programación en materia de salud reproductiva.** Este producto se basará en las encuestas sobre fecundidad y salud reproductiva y sobre la familia y los jóvenes llevadas a cabo durante la ejecución del primer programa, que continuarán con regularidad a fin de asegurar la comparabilidad de los datos. En el contexto del nuevo programa será necesario realizar un estudio de las causas determinantes de la mortalidad materna. Debido a la necesidad de contar con datos fidedignos en apoyo de las actividades de programación, el UNFPA proporcionará, cuando sea oportuno, asistencia técnica para la elaboración de estadísticas.

21. **Producto 3: Mejorar el acceso de los jóvenes a la información sobre salud reproductiva y prevención del VIH.** Este producto se basará en el éxito de los “puntos” de información a los jóvenes instalados en centros sanitarios rurales. Dichos puntos emplean los servicios de jóvenes voluntarios que actúan como educadores de sus iguales. Los puntos atienden las necesidades de los jóvenes escolarizados y no escolarizados de las zonas rurales facilitándoles el acceso a información y servicios en la materia. Se trata de iniciativas sostenibles mantenidas por los miembros de la comunidad.

22. El programa propuesto extenderá los puntos de información para los jóvenes más allá de los 23 municipios en que operan actualmente y aumentará el número de centros rurales de salud que patrocinan dichos puntos. Se invitará a los jóvenes a participar en la configuración y ejecución del programa. El programa utilizará también los medios de comunicación y los centros juveniles de las zonas urbanas, como los sostenidos por Marie Stopes International, para promover una mayor conciencia y conocimiento de las cuestiones de salud reproductiva.

23. **Producto 4: Facilitar en mayor medida a las poblaciones vulnerables el conocimiento acerca del VIH y de los medios para prevenirlo.** En octubre de 2005, un examen de mitad de período del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) en Myanmar permitió comprobar que, si bien la epidemia se había extendido a la población en general, su difusión se veía todavía favorecida sobre todo por tres grupos de personas de máximo riesgo y por sus contactos: a) los usuarios de jeringuillas para la administración de drogas; b) los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres; y c) los profesionales de la actividad sexual. Bajo los auspicios de la División de Apoyo Técnico de las Naciones Unidas, el UNFPA ha sido designado organismo coordinador en Myanmar de las actividades de prevención para los dos últimos grupos vulnerables mencionados, el b) y el c). El UNFPA colaborará con las organizaciones no gubernamentales y con los grupos de base comunitaria para hacer frente a las inquietudes señaladas en el examen de mitad de período, que representan un obstáculo para invertir la tendencia a la propagación del VIH.

24. Juntamente con otros donantes, el UNFPA da su apoyo a un programa que aboga por el uso al 100% de preservativos entre los profesionales de la actividad sexual y sus clientes. Un examen realizado en 2005 comprobó que el programa había propiciado un aumento del uso de preservativos, pese a una serie de debilidades en su ejecución. El UNFPA abordará dichas debilidades dentro del nuevo programa. Colaborará con otros grupos, como organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base comunitaria, para elaborar programas innovadores que lleguen a este grupo vulnerable de población.

25. **Producto 5: Aumento del acceso a servicios integrales de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos.** El UNFPA es uno de los organismos de primera línea en la realización de estas actividades. Hasta la fecha, ha trabajado en 13 municipios, con financiación, procedente de múltiples donantes, del Fondo para la lucha contra el VIH/SIDA en Myanmar. El programa del UNFPA ha funcionado bien gracias al hecho de que integra las actividades preventivas de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos en los servicios generales de salud reproductiva. En el nuevo programa, el UNFPA colaborará con otros asociados en el establecimiento de este enfoque integral y completo para prevenir la transmisión de madres a hijos del VIH/SIDA. La estrategia constará de cuatro elementos: a) prevención de la infección por VIH de las mujeres; b) prevención de los embarazos no deseados entre las mujeres portadoras de VIH; c) prevención de la transmisión del virus de las madres seropositivas a sus hijos; y d) tratamiento, atención y apoyo a las mujeres, los niños y las familias seropositivas. Además de los recursos ordinarios dedicados a prevenir la transmisión de madres a hijos, el UNFPA tratará de obtener recursos extrapresupuestarios para este programa.

IV. Gestión, vigilancia y evaluación del programa

26. Myanmar es un país grande tanto en extensión como en población, lo que hace necesario mantener y fortalecer una amplia red de supervisores sobre el terreno. El UNFPA seguirá adelante con esta modalidad y procurará ampliar el alcance de la supervisión así como la capacidad de los supervisores. El UNFPA mantendrá asimismo otros mecanismos de supervisión, tales como reuniones periódicas de los comités coordinadores de los programas. Se llevarán a cabo investigaciones para determinar el impacto de las intervenciones del programa del UNFPA. El Fondo evaluará cada uno de los productos en el curso del programa.

27. La oficina del UNFPA en Myanmar está integrada por un representante, dos representantes adjuntos, un director de operaciones, un asociado al programa y cuatro funcionarios de apoyo. El UNFPA consignará fondos con cargo al programa para financiar hasta seis puestos nacionales para tareas propias del programa y seis puestos de apoyo administrativo, dentro de lo permitido por la tipología aprobada para la oficina del país. El Equipo de Servicios Técnicos del UNFPA en Bangkok (Tailandia) prestará apoyo técnico.

Marco de resultados y recursos para Myanmar

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Prioridad nacional: proporcionar asistencia humanitaria para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio en Myanmar, especialmente el objetivo 5 (reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna para 2015) y el objetivo 6 (detener e invertir para 2015 la tendencia a la difusión del VIH/SIDA)				
Salud reproductiva	<p><i>Resultado:</i> Mayor utilización de servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluidos servicios de salud materna</p> <p><i>Indicadores de resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de uso de anticonceptivos • Porcentaje de partos atendidos por personal sanitario experto • Porcentaje de cesáreas en el conjunto de los partos <p><i>Parámetro de referencia:</i> Encuesta sobre familia y salud reproductiva; sistema de información sobre gestión sanitaria</p> <p><i>Resultado:</i> Comportamiento sexual más seguro y mayor uso de los servicios de salud reproductiva por los jóvenes</p> <p><i>Indicador de resultado:</i> Porcentaje de la población de menos de 25 años que es seropositivo</p> <p><i>Parámetro de referencia:</i> Datos de la supervisión nacional</p>	<p><i>Producto 1:</i> Mejoramiento del acceso a los servicios de salud reproductiva y materna, incluido el espaciamiento de los nacimientos, la atención prenatal y posnatal, los servicios de atención al parto y de obstetricia de urgencia</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros de suministro que ofrezcan al menos tres métodos anticonceptivos y no tengan agotadas las existencias • Porcentaje de centros de prestación de servicios que dispongan de materiales de información, educación y comunicación sobre una amplia gama de cuestiones de salud reproductiva • Mecanismo nacional de coordinación para la seguridad de los productos de salud reproductiva • Porcentaje de proveedores de servicios con conocimientos y práctica en atención obstétrica de urgencia • Número de derivaciones a hospitales con una amplia gama de servicios de atención obstétrica de urgencia • Porcentaje de pueblos con grupos comunitarios de apoyo que fomenten el parto asistido por expertos <p><i>Producto 2:</i> Aumento de la disponibilidad de datos desglosados para la programación en materia de salud reproductiva</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta sobre fecundidad y salud reproductiva • Encuesta sobre la familia y los jóvenes • Estudio de la mortalidad materna 	<p>Organización Mundial de la Salud (OMS); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</p> <p>Population Services International; Marie Stopes International; otras organizaciones no gubernamentales</p>	<p>20,4 millones de dólares (14 millones con cargo a los recursos ordinarios y 6,4 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa del país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
	<p><i>Resultado:</i> Disminución de los comportamientos de alto riesgo entre los grupos vulnerables</p> <p><i>Indicadores de resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de profesionales de la actividad sexual que informan del uso de preservativos por sus clientes durante sus encuentros más recientes <p><i>Parámetro de referencia:</i> Encuesta de supervisión del comportamiento del Programa nacional contra el SIDA</p> <p><i>Resultado:</i> Aumento del número de mujeres seropositivas y de sus recién nacidos que reciben servicios de prevención de la transmisión de madres a hijos</p> <p><i>Indicadores de resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de embarazadas seropositivas que junto con sus recién nacidos reciben tratamientos para evitar la transmisión de madre a hijo • Tasa de transmisión (número de niños pequeños seropositivos al cabo de 18 meses dividido por el número total de niños nacidos de madres seropositivas) <p><i>Parámetro de referencia:</i> Datos de los hospitales municipales participantes en el proyecto</p>	<p><i>Producto 3:</i> Mejorar el acceso de los jóvenes a la información sobre salud reproductiva y prevención del VIH</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de puntos de información a los jóvenes en los centros rurales de salud • Porcentaje de educadores formados para enseñar a sus iguales que demuestren habilidad en la comunicación y la negociación • Porcentaje de jóvenes que conozcan al menos tres métodos de prevención del VIH <p><i>Producto 4:</i> Facilitar en mayor medida a las poblaciones vulnerables el conocimiento acerca del VIH y de los medios para prevenirlo</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de profesionales de la actividad sexual participantes en programas de educación entre iguales • Número de preservativos distribuidos a personas en grupos de riesgo <p><i>Producto 5:</i> Aumento del acceso a servicios integrales de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de proveedores de servicios expertos en asesoramiento y realización de pruebas a título voluntario • Porcentaje de instalaciones que ofrecen servicios de asesoramiento y realización de pruebas a título voluntario • Número de centros que ofrecen antirretrovirales 	<p>UNICEF; OMS; ONUSIDA</p> <p>Organización Japonesa para la Cooperación Internacional en Planificación Familiar; Marie Stopes International; otras organizaciones no gubernamentales</p> <p>ONUSIDA</p> <p>Population Services International; Alliance; CARE; otras organizaciones no gubernamentales</p> <p>UNICEF; OMS; ONUSIDA</p>	<p>Total para coordinación del programa y asistencia: 0,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>

