



Aprovechar el potencial | 2013

INFORME ANUAL



Sobre este informe

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, trabajó con 159 países, territorios y otras áreas en 2013 para **conseguir un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los nacimientos sean seguros y todos los jóvenes puedan desarrollar su potencial.**

Respaldado por un apoyo de 976,8 millones de dólares procedentes de gobiernos donantes, organizaciones colaboradoras, fundaciones y particulares, en 2013 el UNFPA obtuvo resultados en los siete ámbitos principales del programa del Plan estratégico de la organización para 2008-2013:

- Ampliar y mejorar la salud materna y neonatal.
- Aumentar el acceso a la planificación voluntaria de la familia.
- Conseguir que las mujeres embarazadas, las personas que viven con el VIH, los jóvenes y las poblaciones clave tengan un mayor acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Promover la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos.
- Aumentar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información al respecto.
- Vincular las dinámicas demográficas, la formulación de políticas y los planes de desarrollo.
- Aprovechar el poder de los datos.



Índice

- | | | | |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| 2 | PRÓLOGO | 26 | ÁFRICA ORIENTAL Y MERIDIONAL |
| 3 | MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO | 32 | EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL |
| 5 | INICIATIVAS MUNDIALES | 38 | AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE |
| 14 | ESTADOS ÁRABES | 44 | ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL |
| 20 | ASIA Y EL PACÍFICO | 50 | RECURSOS Y GESTIÓN |





El Secretario General, Ban Ki-moon, habla con una madre joven en el Cama Hospital de Mumbai, la India.

Prólogo

Gracias a la labor del UNFPA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se han logrado avances notables en las dos décadas que han transcurrido desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD).

El Programa de Acción de la CIPD —o el consenso de El Cairo, tal como se le llegó a conocer— abrió nuevos caminos al reconocer que la salud y los derechos reproductivos, así como el empoderamiento de la mujer y la igualdad entre los géneros, son las piedras angulares de los esfuerzos de desarrollo y población. El UNFPA ha desempeñado una función dinámica en el avance de estas causas y en la búsqueda del desarrollo sostenible.

En colaboración con gobiernos, otros organismos de las Naciones Unidas y socios de todo el mundo, el UNFPA ha contribuido a reducir las muertes maternas casi a la mitad y las muertes de niños en más de un 40%. Este hecho no solo ha evitado que las familias sufran la pérdida de un ser

querido, sino que ha ofrecido esperanza y oportunidades a millones de mujeres y niños.

Aunque se han logrado grandes progresos dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, queda mucho por hacer. Tenemos dos prioridades fundamentales: intensificar los esfuerzos para conseguir estos objetivos destinados a salvar vidas y definir una agenda para el desarrollo después de 2015 ambiciosa, en la que las necesidades y los derechos de las mujeres, los jóvenes y los niños tengan la prioridad.

A medida que se desarrolla este trabajo, también debemos abordar los nuevos retos que plantean los factores demográficos de la población, como la estructura de los hogares y la edad, la urbanización acelerada, la migración y la prestación de servicios en situaciones de conflicto y catástrofes. Las nuevas realidades medioambientales, incluida la amenaza urgente del cambio climático, también son parte de la situación. Hace dos décadas estos factores eran menos comprendidos y apreciados. Al tiempo que los Estados Miembros estudian la manera de seguir avanzando, les animo a que aprovechen la gran cantidad de información y análisis que ha surgido de la evaluación de la CIPD de 2013 dirigida por el UNFPA.

Para conseguir un futuro sostenible, en el que todos puedan desarrollar su potencial, debemos promover la salud, cultivar las capacidades humanas y comprometernos con la dignidad individual y los derechos humanos de todas las personas, y en todas partes. El UNFPA contribuye notablemente a esos esfuerzos. Recomiendo el presente informe a los encargados de la formulación de políticas y a otras personas de todo el mundo involucradas en esa labor fundamental.

—Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas

Mensaje del Director Ejecutivo

Hace 20 años, con ocasión de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 179 gobiernos alcanzaron un consenso pionero que modificó la propia definición del desarrollo. Delegados de todas las regiones y culturas situaron a los individuos, sus derechos humanos y su dignidad en el centro del desarrollo y subrayaron que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental.

Reconocieron que empoderar a las mujeres y a las niñas era lo «correcto» y una de las rutas más seguras para mejorar el bienestar de todos.

El Programa de Acción de los delegados de la Conferencia, que sigue orientando la labor del UNFPA en la actualidad, dejó de centrar las políticas y los programas de población en los números para enfocarlos en las vidas humanas y los derechos de los individuos. Supuso un punto de inflexión en el camino hacia un desarrollo inclusivo, equitativo y sostenible.

Para celebrar los 20 años de aplicación del Programa de Acción, la Asamblea General instó al UNFPA a que condujera un examen mundial sobre el progreso de los países. El examen se realizó en 2013 e incluyó una encuesta de 176 países y siete territorios, conferencias regionales y temáticas, y amplias consultas a las partes interesadas.

El examen desveló que, desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el mundo ha realizado avances impresionantes: menos mujeres mueren durante la gestación y el parto; más mujeres tienen acceso a la educación, el trabajo y la participación política; ha aumentado la escolarización infantil, sobre todo de niñas; y existen más leyes que protegen y defienden los derechos reproductivos y otros derechos humanos.

No obstante, el beneficio no ha sido idéntico en todos los aspectos. Aún existen disparidades excesivamente grandes en el acceso a los servicios, las oportunidades y la riqueza. El examen muestra que el 53% de las ganancias en el mundo durante los últimos 20 años ha ido a parar al 1% de la población más rica, mientras que el 10% más pobre no ha recibido nada.



El Dr. Babatunde Osotimehin en un centro juvenil de Samar Oriental, las Filipinas.

Los avances que hemos logrado no son sostenibles a menos que respetemos plenamente los derechos de las personas (en especial los de los jóvenes y los adolescentes) a la educación, incluida una educación sexual integral, y atendamos las necesidades de los jóvenes respecto al desarrollo de habilidades, sus capacidades empresariales, el acceso al trabajo y al crédito. También existe la necesidad de tener acceso universal a los servicios de salud, incluidos el acceso a la información y los servicios de planificación de la familia.

El examen también concluyó que los derechos todavía están lejos de ser universales. Mientras que la mayoría de los estados está avanzando hacia la igualdad entre los géneros, en una serie de países se restringen deliberadamente los derechos y la autonomía de las mujeres. Además, las mujeres no son completamente iguales a los hombres respecto al poder político, social o económico en ningún país. La discriminación y la violencia por razón de género siguen afectando a la mayoría de las sociedades. Las personas con discapacidades, los pueblos indígenas, las minorías étnicas y raciales, y otras personas marginadas y vulnerables continúan sufriendo discriminación, a pesar de que uno de los mensajes básicos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo fue el derecho de todas las personas al desarrollo.

En las comunidades más pobres, incluso en los países ricos, las muertes maternas, los matrimonios infantiles, los embarazos de madres adolescentes y el estado general de la mujer han registrado pocos cambios positivos desde 1994.

La pobreza está presente en todos los países, pero las mujeres sufren sus consecuencias de manera desproporcionada, al igual que lo hacen los niños que están a su cuidado.

Las prácticas nocivas, como el matrimonio a edad temprana, infantil y forzado y la ablación y la mutilación genital femenina siguen siendo prevalentes, a pesar de los avances en la legislación. Con demasiada frecuencia las leyes, cuando existen, no se cumplen, con lo que no protegen a las mujeres y las niñas.

No disponemos de ninguna solución rápida ni de la panacea que aborde todos estos problemas sin prestar atención a la causa fundamental, que es la desigualdad. Si bien los derechos humanos han de respetarse universalmente, las estrategias concretas deben ser específicas para los países. Asimismo, no podemos esperar que se logren avances significativos a menos que prestemos más atención y realicemos mejoras considerables a los sistemas de salud. Las mejoras deben incluir la disposición de los recursos humanos adecuados, la construcción de un sistema de gestión sólido de la cadena de suministro y la aportación de un umbral mínimo de protección social que permita acceder a los servicios a todas las personas, sin excepción. Este enfoque puede reforzar los principios de igualdad y respeto para los derechos de todo el mundo.

Las conclusiones del examen dejan claro que los objetivos y los principios del Programa de Acción son tan relevantes en la actualidad como lo eran en 1994, y tienen la capacidad no solo de impulsar el desarrollo durante los próximos 20 años, sino de contribuir a rectificar muchas de las desigualdades que dificultan los progresos. Las conclusiones también guiarán la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 (el compromiso de las Naciones Unidas que sustituirá a los Objetivos de Desarrollo del Milenio).

La situación del mundo en el futuro dependerá en gran medida de lo bien que atendamos las necesidades de las personas jóvenes y que apoyemos sus aspiraciones en la actualidad, en especial, de las adolescentes. Hoy en día hay más personas jóvenes que nunca en el mundo. Y las aspiraciones de esta nueva generación también son mayores que nunca. Gracias al acceso a los teléfonos móviles y a internet, mucha gente está mejor informada de sus derechos y de las desigualdades que sufre. Para alcanzar sus aspiraciones será necesario invertir fuertemente en la educación, el desarrollo de aptitudes, la salud y la participación política. Se debería prestar una mayor atención a su capacidad para acceder a educación, información y servicios integrales sobre sexualidad a fin de permitirles elegir con conocimiento de causa las opciones que promueven estilos de vida saludables y la posibilidad de decidir si quieren tener hijos y el momento en que hacerlo. En 2013, el UNFPA ha apoyado con firmeza los esfuerzos de los países para que los jóvenes alcancen todo su potencial, y seguiremos apoyándolos en los años venideros, prestando especial atención a las adolescentes más excluidas y marginadas.

El Plan estratégico del UNFPA para 2008–2013 llegó a su fin el 31 de diciembre de 2013. El nuevo Plan estratégico para 2014–2017 prepara al UNFPA para responder de manera más eficaz y eficiente a las nuevas oportunidades, desafíos y necesidades cambiantes que surjan en 2014, un año que será fundamental para la población y el desarrollo, para los derechos humanos y para que estas prioridades se vean reflejadas en la nueva agenda para el desarrollo sostenible mundial.

Nos encontramos en el momento ideal para reafirmar el mensaje clave de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: que la dignidad individual y los derechos humanos son la base de un futuro sostenible que puede adaptarse a las circunstancias. El camino hacia la sostenibilidad está sembrado de equidad y no discriminación; de inversiones en salud y educación, en especial para las mujeres y los jóvenes; de un acceso universal a la salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos garantizados; de elecciones y oportunidades para todos.



Maternal Child Health Assistant School en Makeni, distrito de Bombali, Sierra Leona.

Iniciativas mundiales

DOCUMENTAR 20 AÑOS DE PROGRESO

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994, 179 gobiernos aprobaron un Programa de Acción decisivo con el objetivo de alcanzar un mundo más igualitario y sostenible.

El Programa de Acción, que continúa guiando la labor del UNFPA, vinculó claramente los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva, las dinámicas demográficas, la reducción de la pobreza y el desarrollo económico. El Programa de Acción fue pionero porque situó los derechos y la dignidad de las personas en el centro del desarrollo sostenible. Destacó que la salud sexual y reproductiva es fundamental para los derechos humanos y que empoderar a las mujeres y a las niñas era lo correcto y una de las rutas más seguras para mejorar el bienestar de todos.

En vísperas del 20.º aniversario de la CIPD, la Asamblea General de las Naciones Unidas instó al UNFPA a que condujera un examen mundial sobre el progreso realizado en la ejecución del Programa de Acción. Una Secretaría de la CIPD después de 2014 ubicada en el UNFPA coordinó y dirigió el examen en consulta con los Estados Miembros y en cooperación con el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales. El examen conllevó una encuesta mundial sobre los gobiernos; consultas con la sociedad civil, asociados de las Naciones Unidas y otras partes interesadas; y conferencias y reuniones temáticas de ámbito regional y mundial.

En 2013 se celebraron conferencias regionales sobre la población y el desarrollo para evaluar la ejecución del Programa de Acción y proponer acciones para su

aplicación futura después de 2014. También se organizaron conferencias y reuniones temáticas mundiales para abordar asuntos o problemas concretos: la juventud, los derechos humanos y la salud de las mujeres.

Sobre la base de las conclusiones de la encuesta mundial, de las consultas con las partes interesadas y los asociados, y de los resultados de las conferencias y las reuniones regionales y temáticas, la Secretaría de la CIPD después de 2014 se propuso elaborar un informe de referencia sin precedentes sobre el estado de la población y el desarrollo y proponer maneras de aprovechar las oportunidades de acelerar la ejecución del Programa de Acción en apoyo a la consecución de los objetivos de desarrollo de los países.

El informe, cuya publicación está prevista para comienzos de 2014, refleja la opinión de los estados y de las partes interesadas y demuestra que el Programa de Acción ha propiciado progresos tangibles: se ha reducido el número de mujeres que mueren durante la gestación y el parto; la asistencia obstétrica ha experimentado un incremento del 15% a nivel mundial desde 1990; más mujeres tienen acceso a la educación, al empleo y a la participación política; ha aumentado la escolarización infantil; y se han reducido los embarazos de adolescentes. No obstante, el informe también advierte que tales logros no han llegado a todos por igual. En las comunidades más pobres se han registrado pocos avances en la mejora del estado de las mujeres, la reducción de las muertes maternas y la prevención de los matrimonios infantiles durante los últimos 20 años. En algunos casos, la situación está empeorando.

El informe propone un marco para el futuro del Programa de Acción y reconoce que el origen de las motivaciones para el desarrollo es la aspiración humana de dignidad y recursos humanos, buena salud, movilidad y seguridad de los lugares públicos. Asimismo, el marco menciona la importancia del bienestar del individuo en el desarrollo sostenible, cuya consecución depende también de la buena gobernanza y la rendición de cuentas.

El informe facilitará los debates entre los Estados Miembros durante el periodo extraordinario de sesiones de las

Naciones Unidas sobre el seguimiento de la CIPD, que se celebrará en septiembre de 2014.

NUEVO PLAN ESTRATÉGICO Y LA AGENDA INCONCLUSA DE LA CIPD

A finales de 2013, el UNFPA cerró el Plan estratégico que ha guiado a la Organización desde 2008. A principios del año, el UNFPA elaboró un nuevo Plan estratégico para el periodo 2014-2017. El nuevo plan se centra directamente en abordar la agenda inacabada de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva y en los derechos reproductivos.

El nuevo Plan estratégico incluye un marco de resultados fortalecido, un nuevo modelo de negocio y mejoras en los arreglos y los requisitos de financiación. Este Plan permitirá al UNFPA tener un efecto más significativo en las vidas de las mujeres, los adolescentes y los jóvenes de todo el mundo.

El nuevo Plan reafirma la dirección estratégica del UNFPA, con el logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva, el ejercicio de los derechos reproductivos y la reducción de las muertes maternas en el punto de mira, a fin de acelerar el logro de los objetivos establecidos en el Programa de Acción de la CIPD.

CREACIÓN DE ASOCIACIONES

La sociedad civil desempeña un papel central en hacer realidad los objetivos del Programa de Acción de la CIPD y en ayudar al UNFPA a detectar las prioridades y responder a las necesidades de las mujeres y los jóvenes de los países en desarrollo. La sociedad civil también posee información inestimable sobre las condiciones locales que pueden facilitar o entorpecer los avances.

En 2013, el UNFPA formó un nuevo Grupo Consultivo de la Sociedad Civil para involucrar activamente en los programas y las políticas a redes y organizaciones de la sociedad civil y a otros asociados. El Grupo, que se reunió en tres ocasiones en 2013, aconseja al UNFPA sobre las preocupaciones y prioridades de la sociedad civil y contribuye a crear alianzas con partes interesadas, gobiernos y comunidades.

A través del Grupo, el UNFPA mantiene a la sociedad civil al corriente de los progresos y las cuestiones relativas a la labor del UNFPA y a la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. El UNFPA también entabla diálogos con el Grupo acerca de las prioridades estratégicas de la organización, del enfoque de promoción y del compromiso externo.

De igual modo, el UNFPA involucró a parlamentarios en el examen del progreso de los países respecto a la aplicación del Programa de Acción de la CIPD en las conferencias, reuniones y consultas regionales y temáticas que se llevaron a cabo en el marco del examen de los 20 años de la CIPD. En otras actividades de divulgación que tuvieron lugar en 2013 se implicó a parlamentarios de países del G8 y del G20 en debates sobre salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos.

En agosto, el UNFPA, el Foro Asiático de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo y la Federación Internacional de Planificación de la Familia organizaron en Fiji la Conferencia Subregional del Pacífico de Parlamentarios para la Población y el Desarrollo, con objeto de involucrar a los cargos elegidos en debates sobre la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015.

El UNFPA, en colaboración con los grupos parlamentarios regionales de población y desarrollo, organizó en octubre la segunda consulta mundial de parlamentarios jóvenes sobre la CIPD y la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015 en Negombo, Sri Lanka. La reunión constituyó una plataforma para que miembros más jóvenes de legislaturas nacionales expusieran su postura acerca de cuestiones relativas a las mujeres y a los jóvenes en la CIPD después de 2014 y en los procesos después de 2015 para garantizar que estén en el centro del nuevo marco del desarrollo sostenible.

En la conferencia *Women Deliver* (Las mujeres dan la vida) celebrada en Kuala Lumpur en 2013, el UNFPA lideró un Foro de Parlamentarios, así como un Grupo de Alto Nivel sobre Planificación Familiar. En la conferencia, los ministros gubernamentales se comprometieron a asegurarse de que la salud sexual y reproductiva es un aspecto central de la agenda para el desarrollo después de 2015.



Madres en una presentación en las Filipinas después del tifón Yolanda.

RESPUESTA EN LAS CATÁSTROFES Y LAS CRISIS

Los estragos del tifón Haiyan en las Filipinas en noviembre afectaron a más de 14 millones de personas, mataron a más de 6000, desplazaron a más de 4 millones y dejaron aproximadamente a 250 000 mujeres embarazadas sin acceso a servicios de salud materna y de atención al parto.

El UNFPA organizó 58 clínicas móviles que facilitaron cuidados obstétricos y maternos a las mujeres en cinco zonas azotadas por tormentas donde se necesitaban urgentemente esos servicios. El UNFPA también aportó más de 12 000 kits higiénicos con jabón y otros artículos para las mujeres embarazadas, apoyó el establecimiento de servicios de apoyo psicosocial para los desplazados y fortaleció los servicios destinados a prevenir la violencia de género o a ayudar a quienes han sobrevivido a estos actos.

Las 15 estaciones de radio de Tacloban dejaron de transmitir cuando la tormenta llegó a la ciudad. En 72 horas, los voluntarios establecieron *First Response Radio* (Radio de primera respuesta), que sirvió para que el UNFPA pudiera informar a las mujeres embarazadas y a las nuevas madres cómo acceder a los servicios de emergencia de su zona.

En 2013, el UNFPA también continuó respondiendo a las necesidades de las mujeres en Siria y en las comunidades de refugiados de Egipto, Iraq, Jordania, el Líbano y Turquía. En Siria, el UNFPA y sus asociados ofrecieron servicios médicos y apoyo psicológico a 38 000 supervivientes de la violencia de género, incluida la violencia sexual. En Jordania, se establecieron 20 clínicas de salud reproductiva para prestar servicios a cerca de 70 000 personas.

En 2013, el UNFPA ejecutó programas destinados a salvar vidas en un total de 31 países afectados por catástrofes y emergencias humanitarias, incluidos la República Centroafricana y Sudán del Sur.

Mejorar la salud materna y neonatal

Si se quiere garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva se necesitan servicios integrales y de calidad, que estén respaldados por sistemas de salud sólidos. En 2013, el UNFPA apoyó los esfuerzos de 34 países para planificar, desarrollar, fortalecer o ampliar el acceso a los cuidados obstétricos, con objeto de que más madres sobrevivan al parto y den a luz a niños saludables. El UNFPA colaboró con países para revisar o actualizar los protocolos nacionales y ofrecer estos cuidados para salvar vidas; y también elaboró o mejoró los planes de estudio para formar a médicos, enfermeras, matronas y otros proveedores de atención médica, e incorporó la atención obstétrica y neonatal de emergencia en los programas de formación previos al servicio.

Algunos países han experimentado avances enormes en la mejora de la salud materna. La experiencia de países como Egipto, Guatemala y Sri Lanka muestra que la mortalidad materna en los países en desarrollo se puede reducir con rapidez si se cuenta con los apoyos políticos y financieros suficientes y se emplean enfoques eficaces.

El UNFPA puso en marcha el Fondo Temático para la Salud Materna en 2008 con el objetivo de acelerar el avance en el logro de la meta 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (mejorar la salud materna) en 43 países pobres con altas tasas de mortalidad materna. Entre 2008 y 2013, los

donantes contribuyeron con unos 134 millones de dólares al Fondo, el cual pretende promover el compromiso político y social con la salud materna y ayudar a los sistemas de salud de los países a ampliar la provisión de un amplio espectro de cuidados maternos en el ámbito de los servicios de salud sexual y reproductiva (incluidos el aumento del acceso a los cuidados obstétricos de emergencia, la inversión en recursos humanos para la salud con conocimientos de partería y el empoderamiento de las mujeres para que ejerzan su derecho a la atención en materia de salud sexual y reproductiva). Entre los logros alcanzados por el Fondo en sus primeros cinco años se incluyen la formación de 10 000 matronas que atienden 1,75 millones de partos al año y, desde 2003, las intervenciones quirúrgicas de reparación de fístula para 34 000 mujeres a través de la Campaña para erradicar la fístula coordinada por el UNFPA.

Una iniciativa regional llevada a cabo por el Banco Mundial y el UNFPA en 2013 mejorará la salud materna y reproductiva y abordará problemas relacionados con las adolescentes en el Sahel. El Proyecto de Demografía y Empoderamiento de las Mujeres de Sahel de 200 millones de dólares del Banco Mundial mejorará la disponibilidad y la asequibilidad de los suministros de salud reproductiva, fortalecerá los centros de formación especializada en servicios de enfermería y partería en las zonas rurales, y compartirá conocimientos sobre las iniciativas de las adolescentes.

De la nueva financiación del Banco Mundial, 100 millones de dólares se han destinado al UNFPA, que ayudará a crear los requisitos para obtener un dividendo demográfico abordando los niveles de fertilidad, el crecimiento de la población, la igualdad entre los géneros y el acceso a los suministros y servicios de salud reproductiva. El objetivo es acelerar el desarrollo económico y social de la región y fortalecer la capacidad de resistencia de sus habitantes, comunidades y países.

En 2013, el UNFPA, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU. y la Organización Mundial de la Salud elaboraron conjuntamente un asesoramiento técnico para la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta



Formularios de admisión en un centro de salud reproductiva en Sierra Leona.

correspondiente, o MDSR, por sus siglas en inglés. A través de la MDSR, los gobiernos realizan un seguimiento de los incidentes de muertes maternas (durante el embarazo, el parto y el periodo postparto) en tiempo real para determinar la causa, destacar las deficiencias críticas en la prestación de servicios y responder con mejoras y otras acciones que sirvan para evitar muertes futuras.

Asimismo, el UNFPA contribuyó a fortalecer la capacitación en el ejercicio de la partería: 1000 tutores de partería recibieron formación; 175 escuelas de obstetricia recibieron libros de texto, modelos clínicos de formación, equipos y suministros; y se desarrollaron ocho programas de aprendizaje en línea a través de una asociación con Intel, Jhpiego y la Organización Mundial de la Salud.

También en 2013, la información preliminar mostró que 10 700 mujeres recibieron tratamiento para la fístula obstétrica gracias al apoyo del UNFPA, lo que supone un aumento de cerca del 20% respecto a 2012.

Aumentar el acceso a la planificación de la familia y a los suministros de salud reproductiva

El UNFPA puso en marcha en 2013 la estrategia de planificación familiar denominada *Choices Not Chance* (Opciones, no azar), con la que describió el marco que aprobará la

Organización para ayudar a los países a lograr el acceso universal a la planificación voluntaria de la familia basada en los derechos humanos. La estrategia guiará al UNFPA hasta 2020 en sus esfuerzos de aumentar el acceso a la información, los servicios y los suministros relativos a la planificación voluntaria de la familia, a fin de permitir a las personas y a las parejas elegir la opción, el momento y el modo de tener hijos.

La estrategia establece un marco para medir los resultados:

- Entornos habilitados para la planificación familiar basada en los derechos humanos como una parte esencial de la salud sexual y reproductiva y de los derechos reproductivos.
- Mayor demanda de planificación familiar según las intenciones de salud reproductiva de los clientes.
- Mejor disponibilidad y un suministro confiable de anticonceptivos de calidad.
- Mejor disponibilidad de servicios de planificación familiar basada en los derechos humanos y de buena calidad.
- Sistemas de información fortalecidos relativos a la planificación familiar.

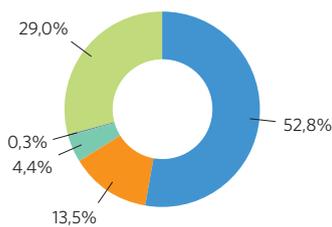
El Programa Mundial para Mejorar la Seguridad de los Suministros de Salud Reproductiva, que es el mayor fondo fiduciario gestionado por el UNFPA, promueve el acceso a un suministro confiable de anticonceptivos, preservativos, medicamentos y equipos para la planificación de la familia, los servicios de salud materna y la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Desde su creación en 2007, el Programa ha movilizado alrededor de 565 millones de dólares. En 2013 se estableció un Comité Directivo presidido por el Director Ejecutivo del UNFPA y compuesto por asociados y donantes clave para garantizar la supervisión y la orientación del Programa.

El UNFPA continuó apoyándose en las alianzas existentes y estableció otras nuevas en 2013. El UNFPA ha seguido colaborando en todos los planos organizativos con la plataforma FP2020, que alienta a los asociados a que armonicen sus agendas, compartan sus talentos y utilicen las estructuras existentes de maneras distintas y complementarias. En 2013, el UNFPA y la Federación

GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR GRUPO DE PAÍSES PARA 2013*

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU. EN PORCENTAJES

De recursos complementarios	De recursos básicos	Gastos totales
201,7	200,6	402,3
40,4	62,5	102,9
12,7	21,0	33,7
1,0	1,5	2,5
142,1	79,4	221,5



- Grupo A
- Grupo B
- Grupo C
- Otros países o territorios†
- Actividades regionales y mundiales

Grupo B: Países y territorios que han hecho progresos considerables en su camino hacia el logro de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Grupo C: Países y territorios que han logrado progresos importantes en la consecución de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Otros países o territorios: Países o territorios que recibieron del UNFPA asistencia técnica o apoyo a proyectos, pero no recibieron ayuda con cargo a los recursos ordinarios

† Incluye programas mundiales y regionales

Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

*Respecto a los grupos de países

Grupo A: Países y territorios más necesitados de asistencia para lograr los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Internacional de Planificación de la Familia también pusieron en marcha una iniciativa para aumentar el acceso a la planificación familiar de los jóvenes, incluidos los adolescentes vulnerables, en el África Subsahariana. Otras asociaciones de colaboración importantes en 2013 fueron las que tuvieron lugar con la Fundación Bill y Melinda Gates, John Snow, Inc. y la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños.

Dar mayor acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH y las ITS

El UNFPA ayudó a elaborar el documento *HIV and Adolescents: Guidance for HIV Testing and Counselling and Care for Adolescents Living with HIV* (VIH y adolescentes: directrices en materia de

asesoramiento sobre el VIH, pruebas de detección y atención a adolescentes que viven con el virus), publicado por la Organización Mundial de la Salud en noviembre de 2013. Estas directrices abordan el consentimiento legal para acceder a las pruebas de detección y asesoramiento, buenas prácticas en los métodos de realización de las pruebas y asesoramiento comunitarios, y la atención a los adolescentes que viven con el VIH. Los adolescentes (de 10 a 19 años) y los jóvenes (de 20 a 24 años) son vulnerables social y económicamente a la infección por el VIH. Esto es especialmente válido para los adolescentes (sobre todo las niñas) que viven en entornos donde hay una epidemia generalizada del VIH o que forman parte de poblaciones clave con un mayor riesgo de adquirir o transmitir el VIH a través de la actividad sexual y el uso de drogas inyectables. Se estima que hasta 2012 había 2,1 millones de adolescentes que vivían con el VIH; cerca de una de cada siete nuevas infecciones de VIH ocurren durante la adolescencia. Entre 2005 y 2012, las muertes relacionadas con este virus entre adolescentes aumentaron en un 50%, mientras que la cifra general de muertes relacionadas con el virus descendió en un 30%. El aumento en las muertes relacionadas con el VIH entre adolescentes, según estas nuevas directrices, principalmente se debe a no haber otorgado la suficiente prioridad a los adolescentes en los planes nacionales relativos al VIH; a un abastecimiento inadecuado de pruebas de detección accesibles y aceptables y de servicios de asesoramiento y tratamiento; y a la falta de apoyo para que los adolescentes estén cuidados y sigan la terapia antirretroviral.

La campaña *Condomize!* (¡Usa preservativo!) del UNFPA para promover el uso del preservativo llegó a 2500 universitarios en Malawi en 2013. En Zambia, el UNFPA formó a 45 proveedores de servicios a la comunidad en educación sobre la utilización del preservativo. La campaña insta a gobiernos, donantes y usuarios a que intensifiquen el acceso (y la demanda) a preservativos de calidad como la mejor defensa contra el VIH.

Los preservativos masculinos y femeninos continúan siendo la herramienta más eficaz para detener la transmisión del VIH. En 2013, el UNFPA siguió siendo el mayor proveedor de preservativos femeninos al entregar 20 millones, y

proporcionó una cantidad de preservativos masculinos sin precedentes: mil millones.

En 2013, el UNFPA, ONUSIDA, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y la Red Mundial de Proyectos para el Trabajo Sexual publicaron el informe *Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions* (Aplicar programas sobre el VIH y las ITS con los trabajadores sexuales: enfoques prácticos de intervenciones colaborativas). Esta publicación ofrece directrices prácticas para los proveedores de servicios de salud y cita programas basados en los derechos humanos y en pruebas para proteger la salud de la población. También en 2013, el UNFPA apoyó la elaboración y la difusión del documento *Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men Who Have Sex with Men and Transgender People* (Directrices operacionales para el seguimiento y la evaluación de los programas de VIH para los trabajadores sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transexuales).

El UNFPA y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo dirigieron conjuntamente una iniciativa de justicia y salud urbana para poblaciones clave en 2013. La iniciativa ha dado como resultado el desarrollo de planes en 12 países que otorgan una gran importancia a la migración, la movilidad, la urbanización y el acceso a servicios relacionados como respuesta al VIH.

Promover la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos

El UNFPA y ONU-Mujeres unieron fuerzas en 2013 para poner en marcha un Programa Mundial Conjunto sobre Servicios Básicos a las Mujeres y Niñas Víctimas de la Violencia, cuyo objetivo es alcanzar un consenso mundial sobre las normas y las directrices para ofrecer servicios básicos de calidad, así como para proporcionar asesoramiento técnico sobre su aplicación y fortalecer la capacidad de los proveedores de servicios.

El nuevo Programa acortará las distancias entre los compromisos internacionales y las actividades regionales para responder a la violencia de género, y ayudará a los países a cumplir sus obligaciones internacionales de ofrecer servicios básicos de calidad que sean ampliamente accesibles a mujeres y niñas. Abordará la «violencia continuada» y los puntos de entrada clave para hacerlo: salud, policía, justicia, servicios de apoyo social y gobernanza.

El UNFPA siguió aumentando la conciencia mundial acerca del matrimonio infantil a través de la exposición fotográfica *Too Young to Wed* (Demasiado joven para casarse), que viajó a Canadá, Dinamarca, Finlandia, Marruecos, los Países Bajos y Washington, D.C. en 2013. La exposición ponía de relieve las necesidades y los derechos de las niñas que se veían sometidas a casarse, que ascienden a 39 000 al día.

En 2013, el UNFPA y el UNICEF siguieron apoyando el Programa Conjunto para el Abandono de Prácticas de Mutilación o Ablación Genital Femenina en 15 países, en los que se calcula que 12 357 comunidades se han comprometido a abandonar estas prácticas.

El UNFPA también desarrolló asesoramiento técnico para sus oficinas en los países acerca de cuestiones relacionadas con los derechos humanos y la igualdad entre los géneros en la planificación de la familia y para aplicar las normas y los principios de los derechos humanos en sus programas.

Aumentar el acceso de los jóvenes a los servicios

El UNFPA comenzó a desplegar su estrategia respecto a los adolescentes y la juventud en 2013. Su propósito es trabajar con jóvenes para crear un futuro en el que los adolescentes alcancen la edad adulta con educación, salud, libres de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y sin haberse visto expuestos a la violencia, embarazos no deseados y abortos inseguros.

En consonancia con esta estrategia, el UNFPA puso en marcha *Action for Adolescent Girls* (Acción para las

adolescentes), una alianza con los gobiernos y la sociedad civil en 12 países. La iniciativa apoyará a países de África, Asia y América Latina a impulsar los programas centrados en las niñas y a proteger sus derechos humanos a través de intervenciones focalizadas que retrasen el matrimonio, eviten los embarazos no deseados y aumenten los activos sanitarios, sociales y económicos entre las niñas más vulnerables. En 2013, más de 3000 niñas de Guatemala y Níger se inscribieron en estos programas. En Guatemala, las niñas mayas de entre 8 y 18 años de 50 comunidades están participando en el programa de un año de duración *Abriendo Oportunidades*, cuyo objetivo es ayudar a las niñas a seguir en la escuela, prevenir el embarazo y experimentar una mayor autonomía. En Níger, país que posee las mayores tasas de matrimonios infantiles del mundo, las niñas de entre 10 y 19 años que no asisten a la escuela están participando en el programa de ocho meses de duración *Burkinatarey Bayrey/Ilimin Zaman Dunia*. Este programa, que está presente en 40 comunidades de cuatro regiones distintas, ofrece a las niñas un control médico (y la vacunación opcional del VPH para las niñas elegibles), cursos de alfabetización y un certificado de nacimiento o un documento nacional de identidad.

El UNFPA está intensificando sus esfuerzos para incrementar el acceso de las personas jóvenes a la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, en Colombia, Myanmar y las Filipinas, el UNFPA colabora con los gobiernos para garantizar que los servicios de salud cumplan las normas de calidad y que los jóvenes se sientan cómodos al utilizarlos. El UNFPA también ha elaborado directrices operacionales sobre el diseño y la aplicación de programas integrales de educación sexual, y está trabajando en diez países del África Subsahariana con objeto de mejorar los planes de estudio para jóvenes, tanto los que asisten a la escuela como los que no.

En 2013, el UNFPA produjo el informe *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy* (Infancia, no maternidad: prevenir el embarazo en la adolescencia), que fue redactado por un grupo consultivo de expertos y en el que se presentan las mejores pruebas disponibles y las últimas ideas sobre estrategias e intervenciones para empoderar a las niñas y reducir sus vulnerabilidades.

Nuevas perspectivas sobre el embarazo en la adolescencia

La maternidad durante la infancia es un gran problema de escala mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde 7,3 millones de niñas menores de 18 años dan a luz cada año, según el *Estado de la Población Mundial 2013* del UNFPA.

De esos 7,3 millones de nacimientos, 2 millones son de niñas de 14 años o menos, que son quienes sufren las consecuencias sociales y de salud más graves a largo plazo por el embarazo, incluidas las altas tasas de muerte materna y fístula obstétrica, según el informe titulado *Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*.

En el informe se hacía especial hincapié en las niñas de 14 años o menos que sufren el doble del riesgo de muerte materna y fístula obstétrica, y aportaba una nueva perspectiva sobre el embarazo entre adolescentes, en el que no solo se observaba el comportamiento de las niñas como causa del embarazo temprano, sino también las acciones de sus familias, comunidades y gobiernos.

«Con demasiada frecuencia, la sociedad culpa únicamente a la niña de haberse quedado embarazada», afirmó el Director Ejecutivo del UNFPA, el Dr. Babatunde Osotimehin, durante la presentación del informe. «La realidad es que un embarazo en la adolescencia a menudo no es consecuencia de una elección deliberada, sino de una falta de elección y de circunstancias que escapan al control de las niñas. Es consecuencia de un acceso limitado o inexistente a la escuela, el empleo, la información de calidad y los cuidados de salud».

El informe propugna un enfoque integral para abordar el desafío del embarazo en la adolescencia que no se base en cambiar el comportamiento de la niña, sino en cambiar las actitudes y las acciones de la sociedad en la que vive. Esto incluye asegurarse de que las niñas sigan asistiendo al colegio, acabar con los matrimonios infantiles, cambiar las actitudes existentes respecto a los roles según el sexo y la igualdad entre los géneros, aumentar el acceso de los adolescentes a la salud sexual y reproductiva, incluidos los anticonceptivos, y ofrecer más apoyo a las madres adolescentes.



En 2013, el UNFPA participó en la Primera Iniciativa por la Educación Mundial. El Secretario General dirigió la Iniciativa, que reúne a líderes del mundo y promotores de la causa que aspiran a utilizar el poder transformador de la educación para construir un futuro mejor para todos. El Director Ejecutivo del UNFPA, el Dr. Babatunde Osotimehin, defiende las tres prioridades de la iniciativa: conseguir que todos los niños acudan a la escuela, mejorar la calidad de la formación y fomentar la ciudadanía mundial. La iniciativa pretende aumentar la visibilidad política de la educación, fortalecer el movimiento mundial para lograr una educación de calidad y generar fondos adicionales suficientes a través de actividades constantes de promoción; todo esto es fundamental para avanzar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Vincular las dinámicas demográficas a la formulación de políticas

El UNFPA siguió creando capacidades de los países en 2013 para incorporar la dinámica de la población y la salud sexual y reproductiva en las políticas, los planes y los programas de desarrollo. El UNFPA proporcionó a los encargados de la formulación de políticas y a los responsables de la planificación de diez países adicionales conocimientos y habilidades, y apoyó su utilización de la información y de otras pruebas en los programas de desarrollo.

El UNFPA publicó un análisis mundial con estadísticas sobre los adolescentes, las personas jóvenes y el embarazo en la adolescencia. El informe, *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence* (Embarazo en la adolescencia: un examen de las pruebas), aportaba datos procedentes del *Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013*.

El UNFPA también se aseguró de que las cuestiones de población y desarrollo se tuvieran en cuenta en los debates y procesos que están conduciendo al desarrollo de los objetivos de desarrollo sostenible que sucederán a los

Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015. La Consulta Global sobre la Dinámica de la Población y la agenda para el desarrollo después de 2015 (solo en inglés), dirigidas por el UNFPA en colaboración con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, ONU-Hábitat, la Organización Internacional para las Migraciones y los gobiernos de Bangladesh y Suiza, dieron lugar a la publicación del informe de referencia *Population Dynamics in the Post-2015 Development Agenda* (Dinámicas demográficas en la agenda para el desarrollo después de 2015).

Con miras al diálogo de alto nivel de las Naciones Unidas dedicado a la migración internacional y el desarrollo de octubre de 2013, el UNFPA, la Organización Internacional para las Migraciones y el Grupo Mundial sobre Migración publicaron *International Migration and Development: Contributions and Recommendations of the International System* (Migración y desarrollo internacionales: contribuciones y recomendaciones del sistema internacional). El informe mostraba el trabajo realizado por los colaboradores en apoyo a los migrantes, sus familias y las sociedades afectadas por la migración, y dirigía la atención de los encargados de la formulación de políticas a las herramientas, directrices y buenas prácticas en el ámbito de la migración y el desarrollo internacionales.

Aprovechar el poder de los datos

En 2013, gracias al apoyo del UNFPA, 20 nuevos países completaron sus censos de población y vivienda de 2010, con lo que el total se elevó a 78.

El UNFPA continuó ayudando a crear capacidades para producir y difundir la información recabada con los censos y otras encuestas. Hasta 2013, el UNFPA ha ayudado a 71 países a elaborar análisis en profundidad de censos de población y encuestas de hogares. Además, el UNFPA analizó información sobre los adolescentes que presentan riesgos de matrimonio infantil y embarazo adolescente en 2013.

Estados Árabes



EL UNFPA APOYÓ LOS ESFUERZOS DE 13 ESTADOS ÁRABES

para hacer participar a las personas jóvenes en los programas
y los diálogos sobre políticas en 2013.

© UNFPA/H. Snesem

Dar a luz sin peligro en entornos poco seguros

Después de que un ataque de mortero matara a su marido en el Homs, el patio de una escuela de Siria en el que trabajaba, Radia no supo qué hacer. Tenía 22 años, estaba embarazada y había perdido su única fuente de



sustento. Su sueño de formar una familia feliz se había visto truncado.

Le preocupaba cómo (o dónde) daría a luz a su bebé. Después de haber perdido a su marido y de haberse visto desplazada de su hogar más tarde, Radia no tenía los medios para pagar su internación

en un hospital, ni siquiera la atención prenatal.

Pero un día un equipo sanitario móvil apoyado por el UNFPA se acercó a Radia y le ofreció un cupón de salud reproductiva, con el cual podía acudir a una clínica local y recibir servicios

obstétricos y de salud materna de manera gratuita.

«Estaba tan preocupada sobre cómo me las arreglaría para dar a luz yo sola. Gracias al cupón, ahora tengo una hija preciosa que me da nuevas esperanzas», explica Radia.

A través de 23 equipos móviles de difusión y una red de voluntarios, el UNFPA ha entregado cupones de salud reproductiva a unas 110 000 mujeres por toda Siria hasta la fecha.

La trabajadora sanitaria que asistió el parto de Radia sostiene a la hija de Radia durante una consulta de control.

CONTEXTO Y DESAFÍOS

Las crisis prolongadas y los contextos frágiles han afectado negativamente al desarrollo en muchos lugares de la región de los Estados Árabes en 2013. Los desafíos en materia de seguridad a los que se enfrentan algunos países y las transiciones políticas y constitucionales han limitado la atención prestada a una serie de cuestiones de desarrollo, incluidos la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

La región también se ha enfrentado a altas tasas de desempleo entre las personas jóvenes, la erosión de los ya de por sí debilitados sistemas de salud y la controversia en algunos países acerca de cuestiones como los derechos humanos, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer. La violencia contra las mujeres y las niñas ha aumentado en los países que se encuentran ante crisis humanitarias; las prácticas dañinas como la mutilación o la ablación genital femenina se mantienen en algunas zonas. En su conjunto, estas dificultades han creado un entorno desfavorable para la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos en una serie de países.



El contexto de conflicto de Siria y su efecto en los países vecinos han llevado al UNFPA a centrar sus intervenciones en la región en abordar las emergencias humanitarias y su efecto en la salud reproductiva y materna, y en proteger a las mujeres y las niñas contra la violencia sexual, especialmente entre los refugiados y las personas desplazadas.

La región todavía no ha explotado completamente el potencial de su enorme población joven para responder a las crisis o para definir el desarrollo futuro.

PROGRESOS

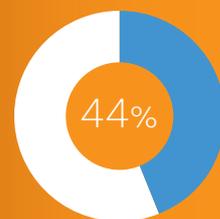
En 2013, el UNFPA, el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud pusieron en marcha conjuntamente una propuesta para ayudar a los países prioritarios a que aceleren los avances hacia el logro del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (reducir las tasas de mortalidad infantil) y del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (mejorar la salud materna). El UNFPA también apoyó los esfuerzos de los países para promover la inclusión de la salud materna en los Objetivos de Desarrollo Sostenible que sucederán a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015.

Ampliar el acceso a la salud materna y neonatal es parte esencial de la respuesta del UNFPA al conflicto en Siria y en los países vecinos afectados. El UNFPA ha apoyado a 80 centros de salud, 32 equipos móviles y 28 clínicas fijas dentro de Siria; creó 27 clínicas de salud reproductiva en Jordania e Iraq; y apoyó 72 centros médicos en el Líbano, Iraq y Egipto. El conjunto de estas iniciativas tuvo como resultado la prestación de servicios de salud materna destinados a salvar vidas y de servicios de salud reproductiva a cerca de 2,6 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva de Siria y los países vecinos. El Centro Humanitario del UNFPA en Amman, Jordania, ha sido fundamental para coordinar el trabajo de la organización en la zona.

Estados Árabes > INDICADORES REGIONALES

48

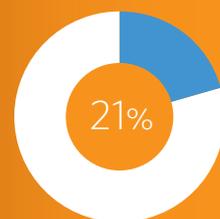
de cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años son madres



de las mujeres casadas de entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo moderno

Media de hijos por mujer:

3,3



de la población tiene entre 10 y 19 años

Índice de equidad de género (1=paridad)



Enseñanza primaria:

0,94



Enseñanza secundaria:

0,91

El índice de equidad de género (IEG) muestra las desigualdades en el acceso a la enseñanza primaria. Un IEG de 1 indica la paridad entre niños y niñas. Un IEG menor de 1 señala que las niñas tienen menor acceso que los niños.



El UNFPA también apoyó las mejoras a los sistemas de gestión de inventarios y la distribución de equipos y suministros de salud reproductiva en Egipto, Marruecos y Yemen.

En colaboración con la Liga de los Estados Árabes, el UNICEF y Dubai, el UNFPA facilitó los debates con las personas jóvenes que culminaron en un acuerdo sobre su función en la respuesta al VIH/sida en la región. Los debates formaron parte de un esfuerzo regional más amplio para desarrollar y poner en marcha la Estrategia Árabe contra el VIH/sida. Y-PEER, la red para jóvenes apoyada por el UNFPA, llegó a más de 1,5 millones de jóvenes en los Estados Árabes en 2013 con programas realizados en teatros, que ofrecieron información sobre salud sexual y reproductiva. Y-PEER también contribuyó a aumentar la concienciación entre los refugiados o las personas desplazadas de Iraq, Jordania, Líbano, Sudán y Siria.

EN 2013, EN 12 ESTADOS ÁRABES, el UNFPA apoyó a organizaciones dirigidas por jóvenes que promueven la participación de las personas jóvenes en los programas y el diálogo de políticas.

CON EL APOYO DEL UNFPA, 7 ESTADOS ÁRABES ofrecieron capacitación al personal de organizaciones asociadas sobre la prevención de la violencia de género en situaciones humanitarias.

En 2013, el UNFPA elaboró una estrategia regional sobre prevención de la violencia de género, así como mecanismos de respuesta para el periodo 2014–2017. De igual modo, el UNFPA apoyó la producción de un documental sobre el papel de los niños y los hombres para acabar con la violencia de género en Iraq, Líbano y Palestina.

El apoyo que prestó el UNFPA en junio de 2013 a una conferencia para revisar los avances en la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en los Estados Árabes incluyó una reunión de la Coalición de Jóvenes Árabes, que



emitió un llamamiento a la acción para cumplir, respetar y proteger los derechos de los jóvenes. El llamamiento a la acción cubrió problemáticas como la migración, la participación, la salud sexual y reproductiva, los cambios en la formación de las familias, la población, el medio ambiente y el cambio climático, y la violencia de género.

También en 2013, el UNFPA apoyó esfuerzos encaminados a construir capacidades para generar datos de población



GASTOS DE LOS PROGRAMAS DE 2013

EN MILES DE DÓLARES EE.UU.
(Incluidos recursos básicos y complementarios)

Región de los Estados Árabes

Argelia	505
Djibouti	1157
Egipto	2343
Iraq	5890
Jordania	4204
Líbano	2881
Libia	699
Marruecos	1535
Omán	786
Palestina	3545
República Árabe Siria	8167
Somalia	14 873
Sudán	14 654
Túnez	636
Yemen	9425
Total de programas de país	71 300
Proyectos regionales en los Estados Árabes	5789

Total de gastos de los programas en la región de los Estados Árabes 77 089

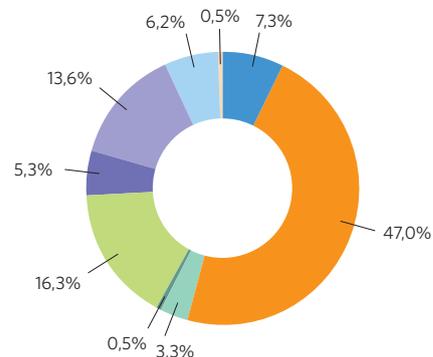
Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR ÁREA PRIORITARIA

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

De recursos complementarios	De recursos básicos	Gastos totales
1,0	4,6	5,6
26,2	10,0	36,2
0,9	1,6	2,5
0,2	0,2	0,4
7,8	4,8	12,6
1,6	2,5	4,1
7,9	2,6	10,5
-	4,8	4,8
0,4	-	0,4

ÁREA PRIORITARIA COMO PORCENTAJE DEL TOTAL



- Dinámica de la población
- Salud materna y neonatal
- Planificación de la familia
- Servicios de prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual
- Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos
- Servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes
- Disponibilidad y análisis de datos
- Coordinación de programas y asistencia programática
- Otras

y utilizar esta información como guía en la formulación de políticas en Arabia Saudita, Egipto, Jordania, Libia, Palestina, Qatar, Somalia, Sudán y Yemen. Asimismo, el UNFPA respaldó encuestas de migración en la región, en colaboración con la Liga de los Estados Árabes, la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia Occidental, la Unión Europea, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Internacional para las Migraciones, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y el Banco Mundial.

Asia y el Pacífico



LAS OFICINAS DEL UNFPA DE 22 PAÍSES
de Asia y el Pacífico tuvieron capacidades
de respuesta humanitaria y con preparación ante
situaciones de emergencia.

Atención en materia de salud reproductiva para las poblaciones vulnerables

Evelyn Capones, de 18 años, estaba embarazada de seis meses de su segundo hijo cuando el tifón Haiyan arrasó Tacloban, las Filipinas, con su viento devastador y un despiadado maremoto que se llevó su casa. Tres semanas más tarde, su familia ocupó un rincón de una oscura clase de escuela junto con otras cinco familias refugiadas afectadas por la tormenta que no tenían otro lugar al que ir.





Su experiencia traumática durante el tifón, la pérdida de su hogar y de todas sus posesiones, y las dificultades del desplazamiento mientras cuidaba a una hija pequeña debilitaron a Evelyn y la hicieron preocuparse por su embarazo.

Consciente de que las mujeres y niñas desplazadas tienen necesidades de salud reproductiva urgentes, el UNFPA envió a equipos de médicos y enfermeras para que prestaran atención sanitaria a mujeres embarazadas y lactantes por todo el camino de destrucción que dejó el Haiyan. Un equipo llegó al centro

de desplazados de Evelyn el 28 de noviembre.

Tras realizarse un examen médico prenatal y recibir información sobre cómo permanecer sana, Evelyn se sintió aliviada, aunque todavía estaba un poco inquieta.

«Estoy feliz de que haya venido la misión médica porque ahora sé que mi bebé está bien», afirmó. «Voy a tomar las vitaminas que me han dado. El médico también me ha recomendado que coma verduras frescas, pero no me las puedo permitir».

Evelyn no sabía dónde daría a luz cuando llegara el momento. Aun así, sus opciones son esperanzadoras, ya que el UNFPA y sus asociados han proporcionado equipos y otros apoyos para restablecer servicios de maternidad seguros en docenas de instalaciones dañadas por el Haiyan.

Después de pasar por dos embarazos muy seguidos, Evelyn se sintió agradecida de conocer por primera vez las opciones existentes de planificación familiar y afirmó que empezaría a utilizar un método anticonceptivo después de dar a luz.

La Dr. Donna Monterd, una pediatra local del equipo del UNFPA, se sentía orgullosa de formar parte de la primera misión después del Haiyan que se dirigía específicamente a mujeres embarazadas y a aquellas que acababan de dar a luz. «Se trata de la población más vulnerable y a la que se debería dar la máxima atención», explicó la doctora.

«Estas mujeres todavía están luchando por las vidas de sus familias y de sus hijos», añadió. «A pesar de lo que ha sucedido, son fuertes».



EL UNFPA APOYÓ EL DESARROLLO de políticas y planes nacionales para acabar con la violencia de género en 17 países de Asia y el Pacífico en 2013.

14 PAÍSES DE ASIA Y EL PACÍFICO elaboraron, aplicaron o evaluaron programas integrales de educación sexual con el apoyo del UNFPA en 2013.

CONTEXTO Y DESAFÍOS

Gran parte de Asia y el Pacífico ha experimentado un crecimiento económico considerable, pero los beneficios no se han distribuido equitativamente; la región más poblada y diversa del mundo tiene 900 millones de personas pobres y 12 de los países menos desarrollados. En la mayoría de los países que han alcanzado un estatus de ingresos medianos siguen existiendo graves desigualdades. Las mejoras económicas y sociales de algunos países se ven amenazadas por la inestabilidad política. La disminución de la asistencia al desarrollo plantea desafíos adicionales.

La mayor parte de los países han realizado buenos progresos hacia el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, pero presentan disparidades profundas. Las mujeres pobres tienen muchas menos

posibilidades que las que están en mejores condiciones económicas de recibir atención prenatal, asistencia cualificada durante el parto o servicios de planificación familiar.

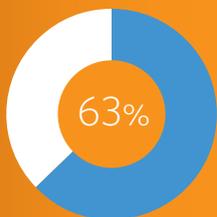
Las muertes de mujeres durante el embarazo y el parto se han reducido en la mayoría de los países, pero a un ritmo no lo suficientemente rápido como para alcanzar los objetivos de reducción de la mortalidad materna fijados para 2015. En Asia Meridional, solo en la mitad de los partos participan asistentes de partería cualificados, lo cual contribuye a las altas tasas de muerte materna, fístula obstétrica y prolapso uterino.

Se calcula que sigue habiendo 140 millones de mujeres con necesidades de planificación familiar no satisfechas en Asia. Las adolescentes de entre 15 y 19 años presentan los niveles más altos de necesidades no

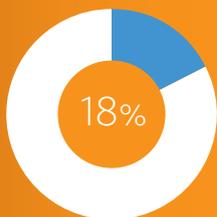
Asia y el Pacífico > INDICADORES REGIONALES

35

de cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años son madres



de las mujeres casadas de entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo moderno



de la población tiene entre 10 y 19 años



Media de hijos por mujer:

2,2



Índice de equidad de género (1=paridad)



Enseñanza primaria:

0,99



Enseñanza secundaria:

0,95

El índice de equidad de género (IEG) muestra las desigualdades en el acceso a la enseñanza primaria. Un IEG de 1 indica la paridad entre niños y niñas. Un IEG menor de 1 señala que las niñas tienen menor acceso que los niños.

satisfechas entre las mujeres casadas. En torno a un 38% de los embarazos no son deseados y un 21% termina en aborto. Los abortos en condiciones de riesgo suponen el 8% de todas las muertes maternas y, al año, se hospitaliza a más de dos millones de mujeres a causa de complicaciones derivadas de abortos.

Por cada persona que recibe el tratamiento para el VIH, hay dos nuevas infecciones. Las infecciones se están reduciendo en muchos países, aunque están aumentando en Bangladesh, Indonesia, las Filipinas y Sri Lanka. El 95% de las nuevas infecciones ocurre entre personas jóvenes y la mayoría se dan entre trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas transexuales y personas que se inyectan drogas. Aun así, los programas de prevención del VIH dirigidos a estas poblaciones continúan siendo insuficientes.

La mayor parte de los países cuenta con políticas sobre la juventud, pero su aplicación ha sido baja y la participación de los jóvenes, limitada. Un número relativamente bajo de adolescentes recibe una educación sexual integral. El matrimonio infantil y la maternidad prematura son frecuentes en cinco países de Asia Meridional.

La desigualdad por razón de género y las normas discriminatorias contribuyen a los elevados niveles de violencia contra las mujeres y las niñas. La preferencia por hijos de sexo masculino y la selección prenatal del sexo ha tenido como consecuencia alteraciones en la proporción natural de nacimientos por sexo en China, la India y Viet Nam.

La migración internacional y la población de personas mayores están creciendo a una escala y un ritmo incomparables con ninguna otra región.

La región de Asia y el Pacífico es la más propensa a las catástrofes del mundo; además, las muertes relacionadas con el embarazo y la violencia de género se disparan durante las crisis humanitarias.

PROGRESOS

Las acciones para mejorar la salud en Asia y el Pacífico en 2013 incluyeron el apoyo a un mayor desarrollo de las políticas, normas y planes de estudio en materia de partería en Afganistán, China, Irán, Myanmar y Sri Lanka, así como el apoyo a la capacitación en partería en Bangladesh, la República Democrática Popular Lao y Myanmar. El respaldo a la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental contribuyó al desarrollo de directrices subregionales para una asistencia calificada en los partos.

El UNFPA apoyó medidas tomadas por Afganistán, Bangladesh, Bhután, Indonesia, la República Popular Democrática de Corea, Maldivas, Myanmar, Nepal, Papua Nueva Guinea y el estado indio de Orissa destinadas a fortalecer la gestión de suministros anticonceptivos, y ayudó a Nepal para ofrecer métodos de acción prolongada en 45 clínicas remotas. Muchos países también recibieron apoyo del UNFPA para mejorar la calidad de la

atención en planificación familiar. Se alentó a Myanmar a que multiplicara el gasto en anticonceptivos por cien; y las Filipinas se volvió autosuficiente y suministra suficientes anticonceptivos modernos como para garantizar un abastecimiento constante. La República Democrática Popular Lao, Mongolia y Timor-Leste también incrementaron sus presupuestos para planificación familiar.

El UNFPA ayudó a integrar la salud sexual y reproductiva y el VIH para las poblaciones afectadas en Camboya, China, Myanmar y Mongolia en 2013, al aplicar la información documentada en *The HIV and Sex Work Collection: Innovative Responses in Asia and the Pacific* (Recopilación sobre el VIH y el trabajo sexual: respuestas innovadoras en Asia y el Pacífico). Este informe fue publicado conjuntamente el año anterior por el UNFPA, ONUSIDA y la Red de Asia y el Pacífico de Trabajadores Sexuales. Para comprender la violencia contra los trabajadores sexuales y cómo evitarla, se llevó a cabo un estudio en varios países, con asociados en Indonesia, Myanmar, Nepal y Sri Lanka.

El UNFPA, junto con otros organismos, ayudó a China a redactar una ley nacional contra la violencia doméstica. Ayudó a Indonesia a desarrollar un mecanismo basado en la web para denunciar casos de violencia contra las mujeres y directrices nacionales sobre prevención de la violencia de

22 PAÍSES DE ASIA Y EL PACÍFICO

aplicaron mecanismos institucionales en 2013 para colaborar con los jóvenes en los programas y el diálogo de políticas.

EL UNFPA APOYÓ LA PARTICIPACIÓN

de las personas jóvenes en los programas y el diálogo de políticas en 22 países de Asia y el Pacífico en 2013.

EL UNFPA RESPALDÓ LA CERTIFICACIÓN

de 544 trabajadores de los servicios de salud reproductiva al proporcionar un Paquete de Servicio Inicial Mínimo en Asia y el Pacífico en 2013.

Madres con sus hijos reciben servicios gratuitos de salud reproductiva en Tondo, Manila.



género. *Partners for Prevention* (Asociados para la prevención), un programa conjunto de las Naciones Unidas en el que participa el UNFPA, publicó el primer estudio de varios países acerca de la masculinidad y la violencia. Las sesiones de capacitación permitieron a los países compartir experiencias sobre cómo abordar la selección de sexo basada en el género y la violencia de género en contextos humanitarios.

El UNFPA ayudó a Mongolia a introducir una educación sexual integral en la enseñanza secundaria; y a Timor-Leste a establecer un plan de estudios sobre salud sexual y reproductiva. En Indonesia, puso en marcha un programa de modelos de franquicias sociales para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva a personas jóvenes solteras. Bangladesh y la India recibieron apoyo para el desarrollo de estrategias en materia de salud para adolescentes.

También en 2013, el UNFPA respaldó una encuesta de población en Camboya y contribuyó a una iniciativa regional para fortalecer los sistemas de estadísticas del estado civil y el registro civil.

En Mongolia, el UNFPA y dos ministerios gubernamentales publicaron conjuntamente el primer análisis integral de los vínculos entre la dinámica de la población y el desarrollo económico y social de la población, incluidas las implicaciones que tienen las tendencias de población en la fuerza laboral, el crecimiento económico, la pobreza, los servicios sociales y la urbanización. El informe señala tendencias futuras e incluye recomendaciones claras sobre políticas.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS DE 2013

EN MILES DE DÓLARES EE.UU.
(Incluidos recursos básicos y complementarios)

Asia y el Pacífico

Afganistán	14 609
Bangladesh	11 030
Bhután	1285
Camboya	5002
China	4194
Filipinas	14 433
India	9241
Indonesia	5887
Irán, República Islámica del	1527
Malasia	424
Maldivas	598
Mongolia	4784
Myanmar	16 854
Nepal	3653
Países de las islas del Pacífico ¹	6833
Pakistán	7506
Papua Nueva Guinea	3046
República Democrática Popular Lao	3608
República Popular Democrática de Corea	610
Sri Lanka	1791
Tailandia	1905
Timor-Leste	2088
Viet Nam	5445
Total de programas de país	126 353
Proyectos regionales en Asia y el Pacífico	7390

Total de gastos de los programas en Asia y el Pacífico **133 743**

Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

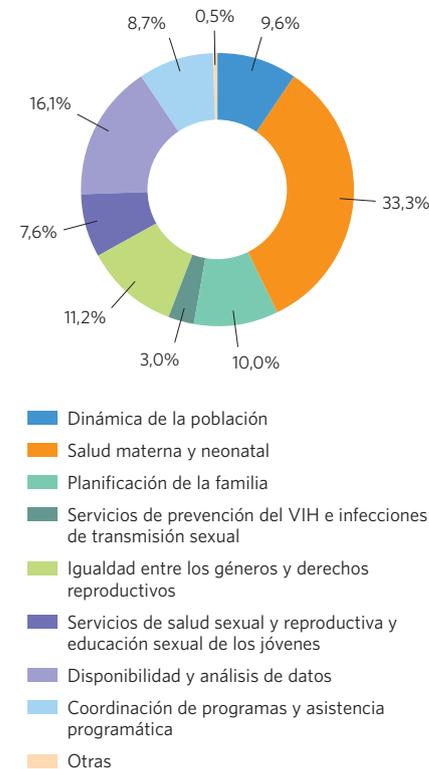
¹ Las cifras relativas a los países de las islas del Pacífico hacen referencia a varias islas que, a efectos de presentación de informes, se computan conjuntamente. En ellas se encuentran los Estados Federados de Micronesia, Fiji, las Islas Cook, las Islas Marshall, las Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Palau, Samoa, Tokelau, Tonga, Tuvalu y Vanuatu.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR ÁREA PRIORITARIA

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

De recursos complementarios	De recursos básicos	Gastos totales
0,7	12,2	12,9
18,4	26,1	44,5
2,7	10,7	13,4
1,2	2,8	4,0
3,7	11,3	15,0
1,2	8,9	10,1
8,8	12,7	21,5
-	11,6	11,6
0,5	0,2	0,7

ÁREA PRIORITARIA COMO PORCENTAJE DEL TOTAL



África Oriental y Meridional



EN 2013, CON EL APOYO DEL UNFPA,
5891 mujeres de África Oriental y Meridional se sometieron
a operaciones quirúrgicas para reparar fístulas obstétricas.

© Francis Rahamantsoa

Una madre joven de Madagascar recupera la salud

En Madagascar, todavía mueren demasiadas mujeres a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, o terminan con graves discapacidades. El país ha reducido la mortalidad materna desde 1990; sin embargo, la tasa de 440 por cada 100 000 nacidos vivos sigue siendo alta. Cada día mueren diez mujeres a causa de complicaciones derivadas del embarazo y el parto.



Asimismo, miles de mujeres y niñas sufren de fístula obstétrica; se calcula que 2000 mujeres desarrollan una fístula cada año en el país.

Sophia, de 20 años, se vio obligada por sus padres a casarse con un niño de 15 años cuando ella tenía 14, a pesar de que los matrimonios infantiles son ilegales en Madagascar.

Dos años después de haberse casado, Sophia quedó embarazada y durante el parto sufrió complicaciones. «Me tuvieron que trasladar en coche a una ciudad que está a cinco horas de mi pueblo. Mi parto duró una semana»,

afirma ella. A consecuencia del parto obstruido, el bebé de Sophia nació muerto y, para salvarle la vida a ella, el cirujano le tuvo que extirpar el útero. Poco después del parto, descubrió que también padecía una fístula obstétrica. Cuando su marido se enteró de esto, la abandonó, y Sophia volvió a vivir a la casa de sus padres.

Las fístulas obstétricas pueden ser consecuencia de partos prolongados y obstruidos cuando no existe una atención obstétrica cualificada; se dan con mayor frecuencia entre las madres más jóvenes. Solo un 44% de las mujeres malgaches recibe la

asistencia de un profesional de la salud durante el parto, y solo un 35% de los alumbramientos tiene lugar en instalaciones sanitarias.

Las deficiencias en la infraestructura, los sistemas de remisión de pacientes y el equipo, sumado a la carencia de personal cualificado, dificultan el acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales.

Sophia se enteró de que había un hospital en Tuléar, una ciudad del suroeste de Madagascar, donde fue sometida a cirugía reconstructiva como parte de la campaña mundial

para erradicar la fístula, una iniciativa conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y el UNFPA.

«Después de la cirugía me puse muy contenta. He recuperado a mis amigos», comenta.

Desde 2011, 247 mujeres que sufrían de fístula obstétrica en Madagascar han recibido cirugía reconstructiva de manera gratuita con el apoyo del UNFPA. El cirujano que trató a Sophia era uno de los 14 que fueron capacitados para realizar el procedimiento gracias a un programa que cuenta con el apoyo del UNFPA.



Clínica para el tratamiento de fístulas de St. Joseph Hospital en Kinshasa, que cuenta con el apoyo del UNFPA.

CONTEXTO Y DESAFÍOS

La población de África Oriental y Meridional crece un 2,58% al año, con una media de 4,7 hijos por cada mujer.

Por lo tanto, la población de la región es cada vez más joven; se calcula que 160 millones de personas tienen entre 10 y 24 años, lo cual representa una tercera parte de la población total de la región. De mantenerse la tendencia actual, la población de jóvenes podría alcanzar los 282 millones en 2050. Estas personas jóvenes necesitarán de acceso a la educación, atención sanitaria, desarrollo de habilidades y oportunidades de empleo.

La región continúa experimentando grandes tasas de enfermedades y muertes maternas. El VIH/sida sigue contribuyendo notablemente a las muertes maternas y es la mayor fuente de pérdida de años de vida en la zona,

especialmente entre los jóvenes y las personas en edad de procrear.

La violencia contra las mujeres y las niñas es generalizada, sobre todo en los países que sufren crisis o conflictos y en donde la seguridad es limitada. Al menos un 20% de las mujeres de entre 15 y 24 años de siete países declararon que habían sido víctimas de violencia sexual por parte de un compañero íntimo. La tasa de violencia sexual aumenta con la edad a medida que se establecen relaciones duraderas.

En la región, el UNFPA está apoyando la salud sexual y reproductiva basada en los derechos humanos, incluida la planificación familiar voluntaria; el empoderamiento de mujeres y niñas; la eliminación de la violencia de género; y la creación de capacidades para hacer frente a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los

grupos vulnerables que se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria. A través de enfoques innovadores, el UNFPA también está contribuyendo a que los jóvenes adopten estilos de vida saludables para que puedan desarrollar plenamente su potencial.

PROGRESOS

En apoyo a los esfuerzos de la Unión Africana para seguir avanzando en la Campaña para la reducción acelerada de la mortalidad materna en África (CARMMA, por sus siglas en inglés), el UNFPA colaboró con asociados; intensificó la promoción y el diálogo de políticas en el plano mundial, regional, subregional y nacional en 2013; y apoyó la aplicación de los países en la región. Hasta 2013, 20 países de África Oriental y Meridional han puesto en marcha campañas nacionales.

En enero de 2013, el UNFPA prestó su apoyo a la reunión de alto nivel de la CARMMA de la Unión Africana celebrada en Addis Abeba, Etiopía. A ella asistieron 32 Jefes de Estado y de Gobierno, quienes hicieron un llamamiento para intensificar los esfuerzos para reducir la mortalidad materna en la región.

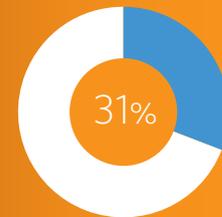
El UNFPA se asoció con el Parlamento Panafricano para abordar la violencia contra las mujeres y las niñas mediante el apoyo conjunto de la Conferencia de Parlamentarias del Parlamento Panafricano de 2013. La reunión dio lugar a recomendaciones de parlamentarias acerca de cómo se podrían elaborar y aplicar leyes destinadas a proteger a las mujeres y a las niñas en la región.

El UNFPA, la UNESCO, ONUSIDA y otros asociados bilaterales de las Naciones Unidas y de la sociedad civil apoyaron los esfuerzos de los gobiernos de ampliar el acceso a una educación sexual integral en 2013. También en 2013, el UNFPA y la UNESCO se asoció con *Advocates for Youth* (Apoyo a la juventud) para aumentar la capacidad de 36 diseñadores de planes de estudio de educación sexual integral.

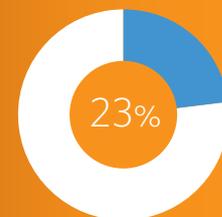
África Oriental y Meridional > INDICADORES REGIONALES

117

de cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años son madres



de las mujeres casadas de entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo moderno



de la población tiene entre 10 y 19 años



Media de hijos por mujer:

4,7



Índice de equidad de género (1=paridad)



Enseñanza primaria:

0,97



Enseñanza secundaria:

0,88

El índice de equidad de género (IEG) muestra las desigualdades en el acceso a la enseñanza primaria. Un IEG de 1 indica la paridad entre niños y niñas. Un IEG menor de 1 señala que las niñas tienen menor acceso que los niños.

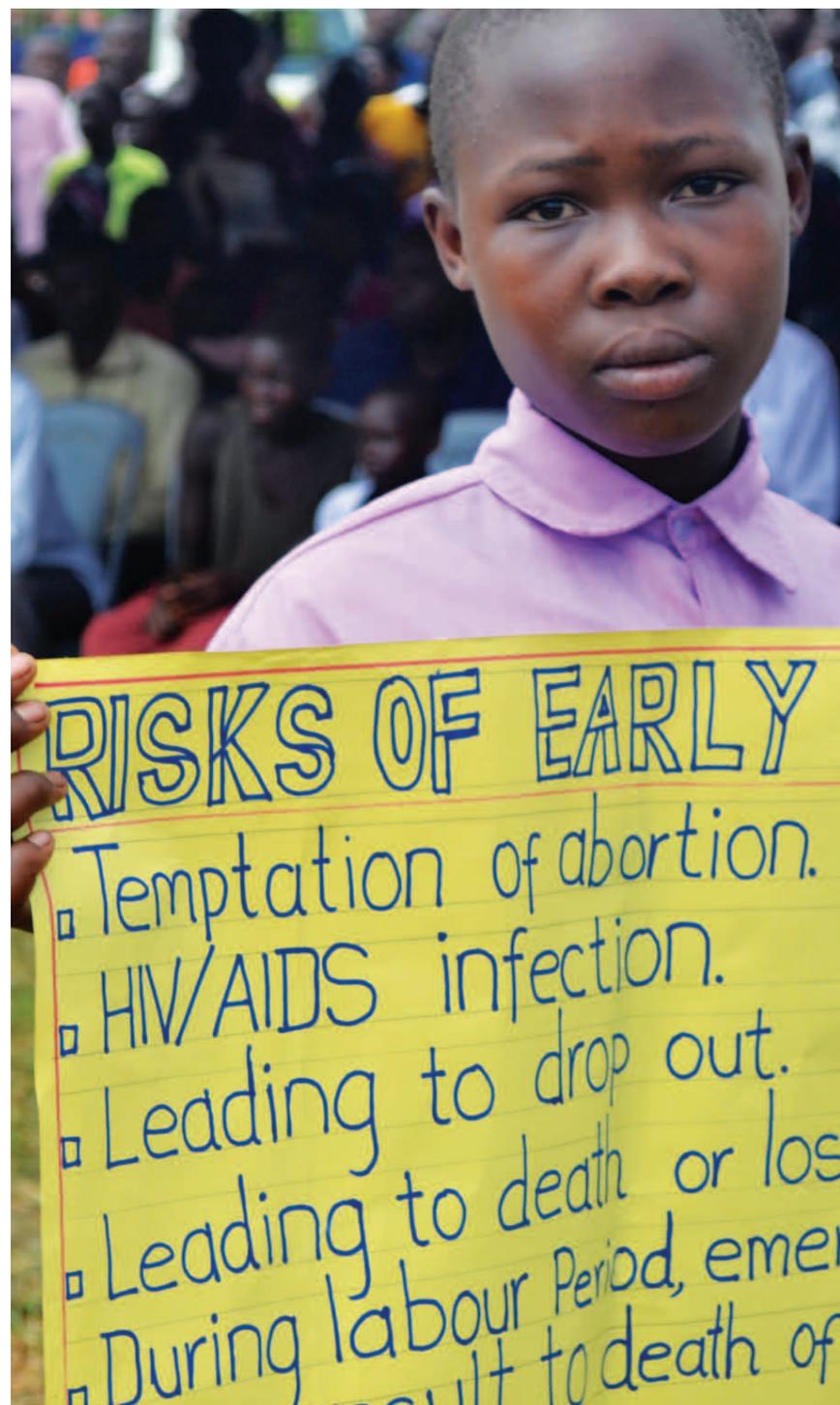


En 2013, ocho países de la región elaboraron planes para integrar los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, y los servicios frente al VIH/sida, incluidas las pruebas de detección del VIH y el asesoramiento. Con financiación del Reino Unido, el UNFPA respaldó la ampliación del programa integral sobre los preservativos en Lesotho, Malawi, Uganda y Zambia en 2013.

En diciembre de 2013, el UNFPA proporcionó suministros de salud reproductiva a las poblaciones afectadas por la crisis de Sudán del Sur para reducir las complicaciones y las muertes relacionadas con el embarazo y la violencia de género. Los suministros incluían oxitocina, líquidos intravenosos, antibióticos, kits de salud reproductiva y kits de tratamiento en caso de violación.

Alrededor de 150 000 personas se vieron afectadas en 2013 por las inundaciones en Gaza, Mozambique. El UNFPA aunó fuerzas con el gobierno, otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales para paliar las consecuencias, especialmente entre los sectores más vulnerables. Los esfuerzos se centraron en garantizar que las mujeres de las zonas afectadas por las inundaciones tenían acceso a cuidados obstétricos y personal cualificado durante el parto para prevenir las enfermedades y las muertes maternas. El UNFPA también prestó su apoyo a los esfuerzos del gobierno por proteger de la violencia a las mujeres y las niñas.

EL UNFPA RESPALDÓ LA CERTIFICACIÓN de 579 trabajadores de los servicios de salud reproductiva al proporcionar un Paquete de Servicios Iniciales Mínimos en África Oriental y Meridional en 2013.





GASTOS DE LOS PROGRAMAS DE 2013

EN MILES DE DÓLARES EE.UU.
(Incluidos recursos básicos y complementarios)

África Oriental y Meridional

Angola	3674
Botswana	2085
Burundi	4074
Comoras	1131
Congo, República Democrática del	12 864
Eritrea	2374
Etiopía	12 270
Kenya	5417
Lesotho	2734
Madagascar	6297
Malawi	10 967
Mauricio	76
Mozambique	8176
Namibia	2061
República Unida de Tanzania	6936
Rwanda	5471
Seychelles	58
Sudáfrica	2841
Sudán del Sur	14 635
Swazilandia	2748
Uganda	17 452
Zambia	4849
Zimbabue	19 579
Total de programas de país	148 769
Proyectos regionales en África Oriental y Meridional	16 262

Total de gastos de los programas en África Oriental y Meridional **165 031**

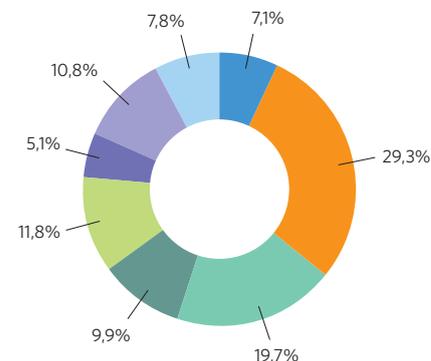
Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR ÁREA PRIORITARIA

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

De recursos complementarios	De recursos básicos	Gastos totales
3,0	8,7	11,7
30,5	17,8	48,3
25,3	7,2	32,5
10,6	5,8	16,4
12,0	7,5	19,5
4,0	4,5	8,5
8,1	9,7	17,8
0,7	12,1	12,8

ÁREA PRIORITARIA COMO PORCENTAJE DEL TOTAL



- Dinámica de la población
- Salud materna y neonatal
- Planificación de la familia
- Servicios de prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual
- Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos
- Servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes
- Disponibilidad y análisis de datos
- Coordinación de programas y asistencia programática

Europa Oriental y Asia Central



14 PAÍSES DE EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL
recibieron el apoyo del UNFPA en 2013 para promover la igualdad
entre los géneros, promocionar el empoderamiento de la mujer
y defender los derechos reproductivos.

Romper el silencio sobre la violencia doméstica

la vibrante personalidad de la brilla cada vez que sonrío. Sin embargo, no siempre se ha mostrado tan serena y segura de sí misma como ahora. Cuando, hace unos años, entró en un refugio situado en Tbilisi para los supervivientes de la violencia doméstica, su vida era un desastre y parecía estar «pálida, aterrorizada y desorientada», recuerda uno de los empleados del refugio.

la, de 45 años, había estado 15 años casada con un marido maltratador.



Vivía en un miedo constante, ya que su marido la controlaba, acosaba y maltrataba diariamente. «Tenía que pedirle permiso cada vez que salía de casa», recuerda. «Me golpeaba delante de mis hijos; me golpeaba delante de sus padres. Yo sufría, pero lo peor era que mis hijos sufrían también».

Pero llegó un día en el que decidió que no podía soportarlo más. Fue el día en el que vio un anuncio de servicio público en televisión que decía que la violencia doméstica era un delito y proporcionaba un número de una línea directa para mujeres que necesitaran ayuda. la

marcó el número en cuanto apareció en la pantalla. Al día siguiente le contó su historia a un trabajador social y le ofrecieron alojamiento. Ella y sus hijos huyeron de su casa ese mismo día.

El anuncio de servicio público era parte de una campaña de sensibilización llevada a cabo por el UNFPA. El UNFPA y distintas organizaciones locales asociadas también utilizaron los medios de comunicación sociales y publicaron anuncios en la capital de Georgia, Tbilisi, para informar a las mujeres sobre los servicios de que disponen. Además de la campaña, el UNFPA organizó sesiones de sensibilización

para más de 2000 líderes comunitarios, profesores, estudiantes y periodistas.

La historia de la no es única, pero su determinación y su valor para hablar públicamente y buscar ayuda son poco comunes en un país en el que el 75% de las mujeres afirma que la violencia doméstica es «un asunto privado». Solo el 2% de las supervivientes se comunican con la policía, con abogados o con otros proveedores de servicios cuando se enfrentan a la violencia en el hogar.

la afirma que tomar el teléfono y llamar a la línea directa fue la mejor decisión

que ha tomado en su vida. En el refugio gestionado por el gobierno, recibió ayuda psicológica, médica y legal. Gracias a los servicios proporcionados por el refugio, sus dos hijos pudieron ir a la escuela, hacer los deberes y jugar sin miedo. Confía en que otras mujeres que sufren en silencio encuentren la fuerza, el valor y el apoyo necesarios para hallar su propia manera de hablar públicamente, escapar de la violencia y comenzar una nueva vida.

Detalle de un póster de la campaña de concienciación sobre la violencia doméstica del UNFPA.



Los romaníes de Albania se enfrentan a dificultades en el acceso a la educación, los puestos de trabajo, los servicios de salud y la vivienda, y sufren tasas de desempleo y analfabetismo cuatro veces más altas que la media.

CONTEXTO Y DESAFÍOS

Debido a que los países de Europa Oriental y Asia Central emergen de más de dos décadas de agitación y transiciones políticas, sociales y económicas, a menudo dolorosas, queda mucho por hacer en la región para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, progresar hacia la igualdad entre los géneros y responder a las apremiantes dinámicas de la población.

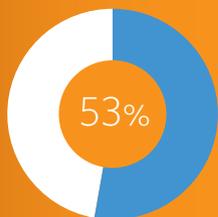
Al enfrentarse al desafío de las bajas tasas de fecundidad, el envejecimiento de la población, la emigración a gran escala y las altas tasas de mortalidad masculina, muchos de los países de la región todavía tienen que desarrollar políticas eficaces que se centren en las inversiones en capital humano, especialmente en la salud y la educación de los jóvenes.

Las mujeres de la región tienen ahora menos hijos que antes, a excepción de Turquía y los países de Asia Central, en donde los niveles de fecundidad son más altos y el crecimiento de la población sigue aumentando. En toda la región, el acceso o la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, son limitados. Aproximadamente la mitad de las mujeres de Europa Oriental y Asia Central utiliza métodos anticonceptivos modernos. En algunos países de la región, la tasa de utilización de métodos anticonceptivos modernos es menor del 20%. Como consecuencia, el número de embarazos no deseados sigue siendo alto entre mujeres y adolescentes. La región aún cuenta con una de las tasas de abortos más altas del mundo, con una cifra estimada de 360 000 abortos en condiciones de riesgo al año, solo en Europa Oriental.

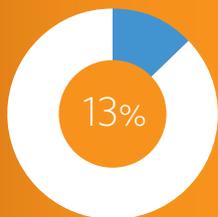
Europa Oriental y Asia Central > INDICADORES REGIONALES

32

de cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años son madres



de las mujeres casadas de entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo moderno



de la población tiene entre 10 y 19 años



Media de hijos por mujer:

1,8



Índice de equidad de género (1=paridad)



Enseñanza primaria:

1,00



Enseñanza secundaria:

0,99

El índice de equidad de género (IEG) muestra las desigualdades en el acceso a la enseñanza primaria. Un IEG de 1 indica la paridad entre niños y niñas. Un IEG menor de 1 señala que las niñas tienen menor acceso que los niños.

Al mismo tiempo, las tasas de infección por el VIH continúan aumentando en la región. Alrededor de 1,4 millones de personas viven con el VIH, lo que significó un aumento de más del 50% desde 2001. Los jóvenes consumidores de drogas intravenosas y los trabajadores del sexo, así como sus clientes y parejas, son especialmente vulnerables. Los altos niveles de cáncer cervicouterino aumentan la carga de enfermedad y conllevan miles de muertes evitables entre las mujeres.

A pesar de que algunos países, sobre todo en Asia Central, y grupos de población marginada tales como los romaníes aún registran altas tasas de mortalidad, se han realizado progresos considerables en la región respecto a la reducción de la mortalidad materna.

Aunque los gobiernos hayan fortalecido los marcos jurídicos en cuanto a la igualdad entre los géneros, millones de mujeres siguen sin participar en la sociedad de forma completa e igualitaria, y todavía persisten la violencia de género y otras prácticas dañinas. La selección prenatal del sexo, basada en la preferencia por hijos de sexo masculino y la discriminación contra las niñas, persiste en algunos países del Cáucaso meridional y en zonas del sudeste de Europa. Y la persistencia o el resurgimiento de prácticas tales como el matrimonio infantil y el rapto de novias todavía constituyen una amenaza grave para las vidas y las perspectivas futuras de las niñas adolescentes de algunas partes de la región.

PROGRESOS

El apoyo del UNFPA contribuyó a una importante reducción de la mortalidad materna en una de las regiones de Kirguistán mediante la capacitación de proveedores de atención médica en servicios perinatales eficaces, enfocada en las intervenciones obstétricas y prenatales de emergencia. Solo murió una mujer dando a luz en esta región en 2013.

Después de dos talleres llevados a cabo por el UNFPA en 2013, la mayor parte de los países de la región desarrolló planes de acción para presentar un «enfoque del mercado total», con el fin de ampliar el acceso a métodos anticonceptivos modernos y a otros suministros y medicamentos de salud reproductiva. El enfoque se basa en una colaboración entre los sectores público y privado para garantizar que estos productos se desarrollan, se obtienen y se distribuyen a personas y clínicas.

La Comisión de Asuntos de la Mujer de Kazajstán aprobó una resolución en 2013 para garantizar el acceso de los trabajadores sexuales a los servicios de salud y de prevención del VIH. La resolución solicitaba un mejor seguimiento y la adopción de medidas contra la violencia contra los trabajadores del sexo, un grupo marginado y gravemente afectado por el VIH en la región.

En Belarús, el UNFPA apoyó los esfuerzos del gobierno para introducir condenas concretas contra la violencia doméstica y establecer mejores servicios y protección para los supervivientes. Asimismo, el UNFPA apoyó el establecimiento de salas para casos de crisis y refugios, trabajadores sanitarios capacitados, oficiales de policía y profesores, y apoyó una línea directa gratuita que recibió más de 3600 llamadas

en 2013. En Albania, el UNFPA formó a 3200 proveedores de atención médica primaria para ayudarles a identificar y abordar la violencia basada en el género.

En Kirguistán, el UNFPA desarrolló manuales para maestros de enseñanza primaria y educadores entre pares acerca de cómo promover hábitos de vida saludables entre los jóvenes. En Uzbekistán, la red de educación entre pares apoyada por el UNFPA, Y-PEER, llegó a 30 000 jóvenes a través de sesiones sobre hábitos de vida saludables. En función de las conclusiones de una encuesta del UNFPA, el Foro Nacional de la Juventud de Kazajstán solicitó que se disminuyera la edad de consentimiento para recibir servicios de salud reproductiva sin el consentimiento paterno de 18 a 16 años. En Turkmenistán, se aprobó una nueva ley de juventud, que brindó oportunidades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a los jóvenes.

El UNFPA desempeñó un papel determinante en el desarrollo del Plan Nacional de Acción y Política para la Juventud de Georgia. Los documentos son ejemplos de la formulación de políticas basadas en pruebas, ya que incluyen resultados de una encuesta nacional de juventud

Capacitación en partería, Tayikistán.



FUNCIONARIOS GUBERNAMENTALES

Y representantes de la sociedad civil de diez países recibieron apoyo del UNFPA para aumentar las capacidades de los órganos judiciales, las instituciones nacionales de derechos humanos, los abogados y las organizaciones de vigilancia con el fin de proteger los derechos reproductivos en 2013.

EN 2013, EL UNFPA DESARROLLÓ LA CAPACIDAD DE organizaciones dirigidas por la comunidad en 13 países de Europa Oriental y Asia Central para reducir el riesgo de violencia y de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, entre los trabajadores del sexo.

y estudios del matrimonio precoz y las actitudes de género.

En Tayikistán, el UNFPA apoyó la publicación de resultados de censos y el desarrollo de una nueva base de datos para su utilización en las oficinas estadísticas provinciales, con el fin de que informen acerca de la formulación de políticas. En Bosnia y Herzegovina, el UNFPA ayudó a desarrollar y explotar nuevas tecnologías de la información para recopilar y analizar datos sobre migraciones. En 2013, el UNFPA proporcionó asistencia técnica para la elaboración de un futuro censo en Moldova.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS DE 2013

EN MILES DE DÓLARES EE.UU.
(Incluidos recursos básicos y complementarios)

Europa Oriental y Asia Central

Albania	714
Armenia	598
Azerbaiyán	743
Belarús	787
Bosnia y Herzegovina	663
Ex República Yugoslava de Macedonia	259
Federación de Rusia	821
Georgia	1767
Kazajstán	701
Kirguistán	1105
Moldova, República de	478
Serbia	899*
Tayikistán	1417
Turkmenistán	712
Turquía	3508
Ucrania	947
Uzbekistán	1763
Total de programas de país	17 882
Proyectos regionales en Europa Oriental y Asia Central	7590

Total de gastos de los programas en Europa Oriental y Asia Central 25 472

Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

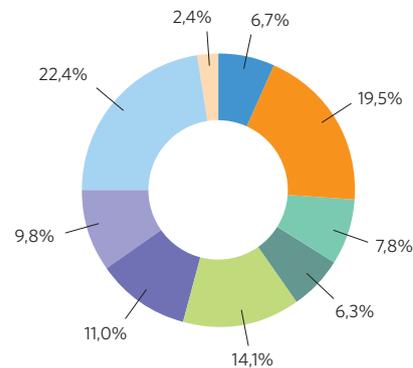
*Incluye Kosovo.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR ÁREA PRIORITARIA

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

De recursos complementarios	De recursos básicos	Gastos totales
0,1	1,6	1,7
2,4	2,6	5,0
0,9	1,1	2,0
1,3	0,3	1,6
2,2	1,4	3,6
0,5	2,3	2,8
0,1	2,4	2,5
0,8	4,9	5,7
0,1	0,5	0,6

ÁREA PRIORITARIA COMO PORCENTAJE DEL TOTAL



- Dinámica de la población
- Salud materna y neonatal
- Planificación de la familia
- Servicios de prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual
- Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos
- Servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes
- Disponibilidad y análisis de datos
- Coordinación de programas y asistencia programática
- Otras



América Latina y el Caribe

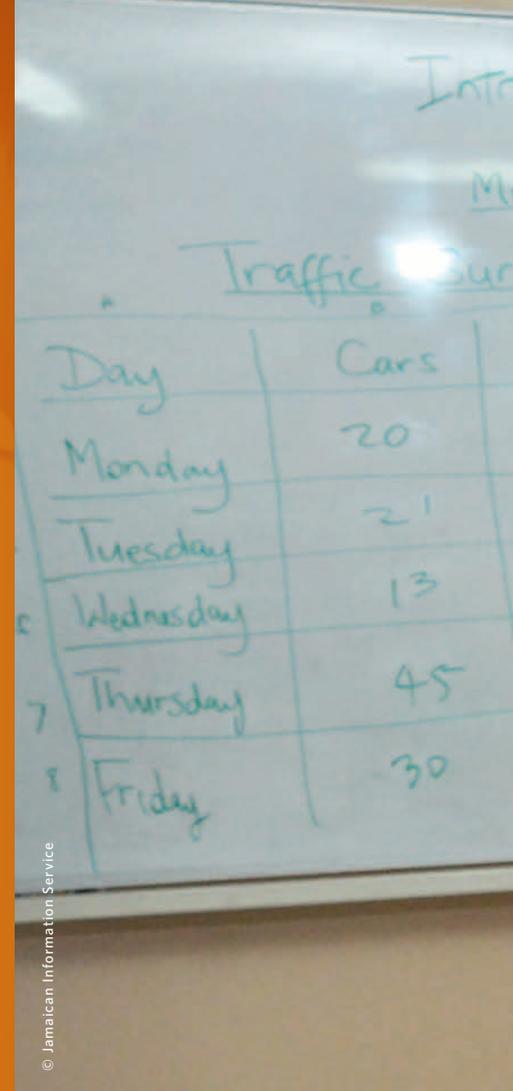


EL UNFPA APOYÓ LA ELABORACIÓN,
la aplicación y la evaluación de programas integrales de educación sexual en 23 países de América Latina y el Caribe en 2013.

Apoyo innovador para las madres jóvenes de Jamaica

«Quedar embarazada tan joven fue una experiencia aterradora. No sabía qué hacer cuando lo supe», afirmó Joelle, de 17 años, al relatar la confusión emocional que sufrió al quedar embarazada durante la adolescencia.

«Iba a ser mi último año en la escuela secundaria. Me iba a graduar y mis padres iban a estar orgullosos de mí», recordó. «Me sentí muy asustada, avergonzada y devastada al ver que todas las cosas que quería no iban a suceder».





Las perspectivas de Joelle mejoraron cuando se inscribió en el programa para madres adolescentes del Centro de la Mujer de la Fundación Jamaica.

«Gracias al Centro de la Mujer, ahora tengo una segunda oportunidad para hacer las cosas bien, para tener una educación y para que mis padres vuelvan a estar orgullosos de mí», afirmó.

Joelle se inscribió en el programa para madres adolescentes del Centro de la Mujer de la Fundación Jamaica. Desde 1978, el programa ha proporcionado educación continuada, asesoramiento y capacitación en habilidades prácticas a madres menores de 17 años.

Mediante el programa, las madres jóvenes pueden proseguir su educación en la sede más cercana del Centro de la Mujer durante al menos un semestre y después volver al sistema educativo oficial tras el parto. Hasta hace poco tiempo, era habitual que no se dejara entrar a la escuela a las niñas embarazadas. También se dispone de otros servicios, como guarderías o asesoramiento para los padres de madres jóvenes.

Joelle se refiere a la organización y a los asesores que cuidaron de ella durante esta difícil etapa como «los bomberos que me rescataron del edificio mental en llamas en el que me hallaba».

En todas las oficinas del Centro de la Mujer se ofrece planificación de la familia; asimismo, el UNFPA ha colaborado con la organización durante años para ayudar a reducir el riesgo de segundos embarazos no deseados entre las madres asesoradas.

Con el conocimiento y el consentimiento de sus padres, se proporciona información sobre salud sexual y reproductiva a las madres y se les ofrece un método anticonceptivo de su elección, lo cual les ayuda a retrasar un segundo embarazo y les permite terminar su formación. Con el apoyo del UNFPA, el Centro de la Mujer repartió más de 10 000 preservativos

masculinos y 6000 femeninos solo entre 2008 y 2011.

«La educación de nuestras niñas es un punto fuerte de la historia y la cultura de Jamaica», afirma Ronald Thwaites, Ministro de Educación de Jamaica. «Queremos ayudar a cada niña, sin importar sus circunstancias, aunque haya quedado embarazada y haya tenido un hijo... Queremos darle un impulso y asegurarnos de que aproveche las mejores oportunidades. Somos una nación de segundas oportunidades».

En el Centro de la Mujer de la Fundación Jamaica.



CONTEXTO Y DESAFÍOS

Las tasas de embarazo adolescente están disminuyendo lentamente en el conjunto de América Latina y el Caribe, pero se han estancado o han aumentado en unos pocos países de la región. La tasa de embarazo adolescente de la región está estrechamente vinculada a un problema mayor de acceso desigual a los servicios de salud sexual y reproductiva y a las desigualdades en la protección y el goce de los derechos humanos.

A lo largo de la región, hay obstáculos legales que impiden que los adolescentes, especialmente los menores de 16 años, accedan a los servicios de salud reproductiva.

Varias partes de la región presentan tasas altas de violencia de género. Un estudio de 12 países de América Latina y el Caribe demostró que altos porcentajes de mujeres casadas

o que viven en pareja denunciaron haber sufrido violencia física por parte de un compañero íntimo; estos porcentajes varían entre el 17% en la República Dominicana y más del 53% en Bolivia. Un estudio de siete países de la región puso de manifiesto que el porcentaje de mujeres que afirmaron haber sido forzadas durante su primer acto sexual oscilaba entre el 1,8% en Nicaragua y el 21,2% en Haití. También afectan otras formas de violencia a la región. La tasa de homicidio per cápita es el doble de la media mundial.

América Latina y el Caribe se enfrentan a estos y otros desafíos en un momento en el que los donantes de ayuda más importantes están reduciendo el apoyo a los países con ingresos medios de la región.

PROGRESOS

En 2013, el UNFPA apoyó los esfuerzos de los países para desarrollar políticas y programas elaborados para superar las profundas desigualdades y disparidades en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente entre los grupos marginados, desfavorecidos o tradicionalmente excluidos, entre los que se incluyen adolescentes, indígenas, afrodescendientes, inmigrantes indocumentados, personas con distintas orientaciones sexuales e identidades de género y trabajadores sexuales.

El UNFPA desempeñó una función al garantizar que los gobiernos planeaban adecuadamente los presupuestos con el objetivo de ampliar el acceso a la información sobre planificación familiar, a los servicios y a los suministros en 2013. Por ejemplo, en Nicaragua, la proporción de anticonceptivos financiados por el gobierno aumentó del 10,5% en 2007 al 74,8% en 2011. En la región, el UNFPA apoyó los esfuerzos gubernamentales para mejorar la gestión, la financiación y la distribución de anticonceptivos y otros productos de salud reproductiva. El Salvador, por ejemplo, hizo grandes progresos al poner en marcha un sistema de administración logística para la seguridad de los productos reproductivos. Como resultado, el país evitó los desabastecimientos en 2013 y aumentó la disponibilidad de anticonceptivos y medicamentos hasta un 64%.

América Latina y el Caribe > INDICADORES REGIONALES

Una gran parte del apoyo del UNFPA en la región en 2013 benefició a jóvenes y adolescentes. La asistencia técnica proporcionada por el UNFPA ayudó a desarrollar un Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes de Ecuador, un Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana y un plan multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente en el Perú. En el Caribe existe un desarrollo de políticas similares a través de un programa conjunto entre la Universidad de las Indias Occidentales y CARICOM, la Comunidad del Caribe, que creó una Comisión Juvenil.

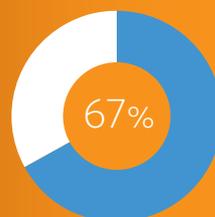
El UNFPA copatrocinó una consulta de alto nivel con múltiples partes interesadas sobre la reducción del embarazo en adolescentes en el Caribe en diciembre de 2013. El encuentro tuvo como objetivo hacer frente al problema de cómo abordar el embarazo adolescente en los países de la CARICOM.

Los participantes estuvieron de acuerdo en que reducir los embarazos en adolescentes requería un enfoque multisectorial e integrado que incluyera a los gobiernos, la sociedad civil, las organizaciones confesionales, el sector privado y, especialmente, los propios jóvenes y adolescentes. Los debates reforzaron la necesidad de seguir garantizando el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los anticonceptivos. El grupo también reconoció que todos los adolescentes deberían poder disponer de una educación sexual integral y adecuada a cada edad, para ayudarles a tomar decisiones fundamentadas y responsables.

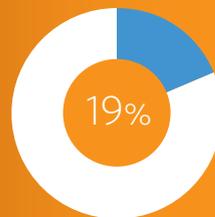
Asimismo, el grupo exigió sistemas más sólidos para la protección de las niñas de todas las formas de violencia y para mantener a los adolescentes en la escuela. Además, el grupo recomendó a los países del Caribe que siguieran adaptando su legislación a las

73

de cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años son madres



de las mujeres casadas de entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo moderno



de la población tiene entre 10 y 19 años



Media de hijos por mujer:

2,2



Índice de equidad de género (1=paridad)



Enseñanza primaria:

1,01



Enseñanza secundaria:

1,06

El índice de equidad de género (IEG) muestra las desigualdades en el acceso a la enseñanza primaria. Un IEG de 1 indica la paridad entre niños y niñas. Un IEG menor de 1 señala que las niñas tienen menor acceso que los niños.

normas de los derechos humanos internacionales y que tuvieran en cuenta especialmente los asuntos de la edad de consentimiento, el matrimonio infantil y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Después de consultar a proveedores de atención médica, ministerios de salud y organizaciones no gubernamentales, el UNFPA abogó por el acceso de los jóvenes a la salud sexual y reproductiva en 15 países de América Latina y el Caribe en 2013.

Bolivia, Chile, el Perú y Uruguay recurrieron al apoyo técnico y financiero del UNFPA en 2013 para aplicar programas con el fin de evitar y abordar la violencia de género en situaciones de emergencia. El UNFPA también ofreció capacitación sobre preparación ante situaciones de emergencia para apoyar la implantación de los paquetes de servicios iniciales mínimos, o PSIM, en Belice, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Panamá y el Perú. Asimismo, se completaron directrices para la recogida y el análisis de datos en casos de crisis.

El UNFPA intensificó los esfuerzos en 2013 para reducir las muertes maternas, para evitar el embarazo entre niñas adolescentes de 10

a 19 años de edad y para conseguir el acceso universal a la salud reproductiva en América Latina y el Caribe. Una forma mediante la cual el UNFPA ayudó a mejorar la salud materna y neonatal fue el apoyo a los programas integrales de partería. Este apoyo incluyó medidas para fortalecer programas educativos y crear asociaciones de partería nacionales en diez países. El UNFPA también ayudó a fortalecer las capacidades nacionales de atención obstétrica y neonatal de emergencia en 15 países, a mejorar el seguimiento de los incidentes de muerte y enfermedades maternas y a utilizar los datos para identificar deficiencias críticas en los servicios de salud.

EL UNFPA APOYÓ LAS MEDIDAS TOMADAS EN 17 PAÍSES de América Latina y el Caribe en 2013 para ampliar el acceso de las niñas adolescentes marginadas a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.

12 PAÍSES MEJORARON su atención obstétrica y neonatal de emergencia con el apoyo del UNFPA en 2013.





© UNFPA/Danielle Engel

GASTOS DE LOS PROGRAMAS DE 2013

EN MILES DE DÓLARES EE.UU.
(Incluidos recursos básicos y complementarios)

América Latina y el Caribe

Argentina	709
Bolivia, Estado Plurinacional de	2796
Brasil	2090
Caribe, de habla inglesa y neerlandesa*	3743
Chile	212
Colombia	7517
Costa Rica	695
Cuba	806
Ecuador	1915
El Salvador	1616
Guatemala	5832
Haití	7746
Honduras	3260
México	2311
Nicaragua	5422
Panamá	813
Paraguay	783
Perú	1921
República Dominicana	1226
Uruguay	1750
Venezuela, República Bolivariana de	4349
Total de programas de país	57 512
Proyectos regionales en América Latina y el Caribe	8005

Total de gastos de los programas en América Latina y el Caribe 65 517

Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

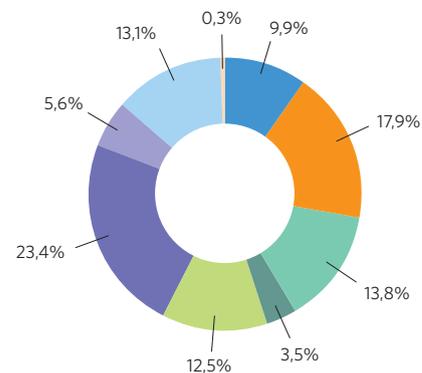
* Las cifras relativas a los países de habla inglesa y neerlandesa de la región del Caribe hacen referencia a varios países e islas que, a efectos de presentación de informes, se computan conjuntamente. Incluyen Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, las Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Dominica, Granada, Guyana, las Islas Caimán, las Islas Turcas y Caicos, las Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR ÁREA PRIORITARIA

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

De recursos complementarios	De recursos básicos	Gastos totales
1,1	5,4	6,5
6,4	5,3	11,7
7,5	1,5	9,0
1,7	0,6	2,3
3,6	4,6	8,2
10,1	5,2	15,3
0,8	2,9	3,7
0,1	8,5	8,6
-	0,2	0,2

ÁREA PRIORITARIA COMO PORCENTAJE DEL TOTAL



- Dinámica de la población
- Salud materna y neonatal
- Planificación de la familia
- Servicios de prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual
- Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos
- Servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes
- Disponibilidad y análisis de datos
- Coordinación de programas y asistencia programática
- Otras

África Occidental y Central



CON EL APOYO DEL UNFPA,
en 2013, 1404 comunidades de África Occidental y Central
declararon públicamente el abandono de la ablación y
la mutilación genital femenina.



© UNFPA/APA

Planificación familiar: llegar hasta las mujeres en su lugar de trabajo

«No quiero tener un hijo ahora, así que la planificación familiar es la mejor solución», afirma Deborah, de 30 años, en el mercado Waterside de Monrovia, capital de Liberia. Deborah recibe gratuitamente anticonceptivos de una pequeña clínica de planificación familiar situada en el mercado.



Esta clínica es solo una de las 16 que atienden a mujeres en los mercados del país, en zonas remotas o en los lugares pobres y desatendidos de las zonas urbanas de Liberia. Las clínicas, financiadas por el UNFPA y gestionadas por la Asociación de Planificación Familiar de Liberia, suponen un modo de ampliar el acceso de las mujeres y de las personas jóvenes a la planificación familiar voluntaria en

los lugares en los que trabajan y hacen compras.

En ellas trabajan voluntarios formados en sanidad comunitaria y enfermeras que ofrecen asesoramiento, información y anticonceptivos, incluida la píldora, inyectables y preservativos. «Atendemos entre 13 y 15 clientes al día», afirma Jumah Boakai, supervisora de una de las

clínicas. «A veces el número es incluso mayor».

Alrededor del 36% de las mujeres de Liberia en edad fértil afirman que utilizarían métodos anticonceptivos modernos, pero que no pueden acceder a ellos.

Jartu, que trabaja en el mercado en Pleemu Town, a unos pocos kilómetros a las afueras de Monrovia,

tiene ocho hijos. Tuvo otros cinco que murieron poco después de nacer. «Casi pierdo la vida y la pierna derecha durante el nacimiento de mi último bebé», dice Jartu. «Estuve de parto más de una semana antes de que me llevaran apresuradamente a una clínica local». Jartu se alegra de que la planificación familiar esté al fin disponible para las mujeres de su comunidad.



CONTEXTO Y DESAFÍOS

África Occidental y Central es una región en la que habitan 400 millones de personas en 23 países, 13 de los cuales se encuentran entre los menos desarrollados. 17 países se encuentran en situaciones «humanitarias y frágiles», con Malí y la República Centroafricana en el epicentro.

El desempeño económico reciente de la región ha sido bueno, especialmente en África Occidental, con una tasa media de crecimiento del 6,3% en 2013. Pero los países de la región todavía hacen frente a problemas de pobreza, cuestiones de

salud, desastres naturales y conflictos, todo lo cual obstaculiza o revierte los avances logrados en materia de desarrollo humano.

En Sahel viven alrededor de 150 millones de personas. Es la zona con la mayor tasa de crecimiento de población del mundo: cada mujer tiene de media unos seis hijos.

La región se mantiene joven, ya que cerca del 41% de la población tiene edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. Este gran número de personas jóvenes requiere de educación, atención médica y empleo, los cuales son escasos en muchos de los países de la región.

Mientras tanto, más de una de cada tres niñas menores de 18 años está casada, y más de una de cada cuatro es madre.

Aproximadamente una de cada cuatro mujeres de la región tiene necesidades no satisfechas de planificación familiar voluntaria y, si pudiera tener acceso, usaría métodos de anticoncepción modernos. Las elevadas tasas de mortalidad y enfermedad maternas se pueden atribuir en gran parte a un acceso limitado a los servicios de salud reproductiva y materna, incluida la atención obstétrica y neonatal de emergencia. Más de dos de cada cinco mujeres embarazadas todavía dan a luz sin la ayuda de personal capacitado y solo el 12% de las que necesitan atención obstétrica o neonatal de emergencia tiene acceso a ella.

Más de tres de cada cinco mujeres de la región padecen violencia por razón de género a lo largo de su vida o sufren

EN 2013,
19 PAÍSES DE
ÁFRICA
OCCIDENTAL Y
CENTRAL obtuvieron
apoyo en la preparación
y la respuesta ante crisis
humanitarias, con la
ayuda del UNFPA.

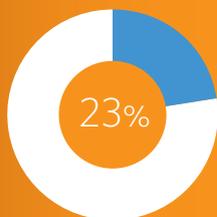
África Occidental y Central > INDICADORES REGIONALES

117

de cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años son madres



de las mujeres casadas de entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo moderno



de la población tiene entre 10 y 19 años



Media de hijos por mujer:

5,6



Índice de equidad de género (1=paridad)



Enseñanza primaria:

0,91



Enseñanza secundaria:

0,74

El índice de equidad de género (IEG) muestra las desigualdades en el acceso a la enseñanza primaria. Un IEG de 1 indica la paridad entre niños y niñas. Un IEG menor de 1 señala que las niñas tienen menor acceso que los niños.

prácticas nocivas, como la ablación y la mutilación genital femenina.

PROGRESOS

En la Cumbre de la Unión Africana celebrada en enero de 2013, los Jefes de Estado y de Gobierno adquirieron nuevos compromisos para acelerar la reducción de la mortalidad y la discapacidad maternas en el continente. Tras los compromisos llegó un acontecimiento de alto nivel sobre el fortalecimiento de la Campaña para la reducción acelerada de la mortalidad materna en África (CARMMA, por sus siglas en inglés) que incluía redoblar los esfuerzos para mejorar la salud materna, neonatal e infantil; fomentar que más estados pongan en marcha CARMMA y busquen nuevas formas de canalizar recursos adicionales humanos, financieros, nacionales y externos para la salud materna e infantil; ampliar el acceso a la planificación de la familia y otros servicios de salud reproductiva, así como reducir la gran necesidad no satisfecha de anticonceptivos; fortalecer los sistemas sanitarios y garantizar la disponibilidad de productos básicos de supervivencia para apoyar el acceso universal a las intervenciones sanitarias de gran repercusión; invertir en recursos humanos para la salud; y formar personal capacitado y motivado, incluidas matronas, para aumentar el acceso a la asistencia cualificada durante el parto y reforzar las derivaciones de emergencia en los partos complicados. 19 países de África Occidental y Central llevan a cabo campañas CARMMA, tres de las cuales se pusieron en marcha en 2013.

14 países de la región recibieron apoyo del UNFPA para mejorar la capacitación en partería. En 2013, se formaron y desplegaron 95 matronas en Sierra Leona y se contrataron y desplegaron 85 en zonas rurales de Guinea. Con el apoyo del UNFPA, se formó a 700 matronas en Camerún en 2013.

El UNFPA respaldó las operaciones quirúrgicas para reparar las fístulas obstétricas de 5035 mujeres de la región en 2013.

El apoyo del UNFPA en la región también tuvo como objetivo proteger a mujeres y niñas de la violencia sexual y posibilitar partos seguros en contextos humanitarios mediante el abastecimiento de equipos y suministros, incluidas camas para partos y miles de kits de partos seguros.

Veinte países de la región mejoraron la adquisición, la gestión y la distribución de medicamentos y suministros de salud reproductiva, incluidos anticonceptivos proporcionados por el UNFPA. Como resultado, se redujo el desabastecimiento, lo cual contribuyó a aumentar las tasas de utilización de anticonceptivos en Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Níger, Nigeria, Santo Tomé, Senegal y Sierra Leona.

EN 2013, 16 PAÍSES DE África Occidental y Central recibieron el apoyo del UNFPA para desarrollar las capacidades necesarias para mejorar la atención obstétrica y neonatal.

EL UNFPA APOYÓ A ORGANIZACIONES de la sociedad civil en 19 países que involucran a los hombres y a los niños en los esfuerzos para promover la igualdad entre los géneros, eliminar normas de género discriminatorias y proteger los derechos reproductivos de las mujeres.

La mayoría de los países de la región están aplicando programas para eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo y para prevenir el VIH entre los jóvenes y los grupos de riesgo, incluidos los trabajadores sexuales. En Côte d'Ivoire, el 97% de los individuos que solicitó servicios prenatales en clínicas apoyadas por el UNFPA en 2013 se sometió a pruebas voluntarias de detección del VIH. En Santo Tomé, los esfuerzos para eliminar la transmisión del virus de madre a hijo se integran en los servicios de salud reproductiva y se llevan a cabo en el 96% de los centros de atención médica.

Nueve países de la región incluyeron a hombres y



Foro del UNFPA en Sierra Leona para defensores, educadores entre pares y grupos de apoyo a la comunidad.

niños en los esfuerzos para promover la igualdad entre los géneros y para fomentar la sensibilización sobre los derechos reproductivos. Níger continuó recibiendo apoyo del UNFPA en sus esfuerzos para detener los matrimonios infantiles.

En Sierra Leona, el UNFPA, el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud contribuyeron a poner en marcha la Estrategia Nacional para la Reducción del Embarazo en la Adolescencia en mayo de 2013. Los logros en los siete meses posteriores incluyeron asignaciones para la salud en la adolescencia en el presupuesto nacional de 2014; la capacitación de 515 trabajadores sanitarios en servicios



GASTOS DE LOS PROGRAMAS DE 2013

EN MILES DE DÓLARES EE.UU.
(Incluidos recursos básicos y complementarios)

África Occidental y Central

Benin	4104
Burkina Faso	8267
Cabo Verde	1134
Camerún	4648
Chad	7596
Congo	3135
Côte d'Ivoire	8559
Gabón	1516
Gambia	1997
Ghana	3739
Guinea	5837
Guinea-Bissau	2301
Guinea Ecuatorial	645
Liberia	4791
Malí	4345
Mauritania	4404
Níger	10 663
Nigeria	18 527
República Centroafricana	3211
Santo Tomé y Príncipe	765
Senegal	4765
Sierra Leona	11 482
Togo	3196
Total de programas de país	119 627
Proyectos regionales en África Occidental y Central	6677

Total de gastos de los programas en África Occidental y Central **126 304**

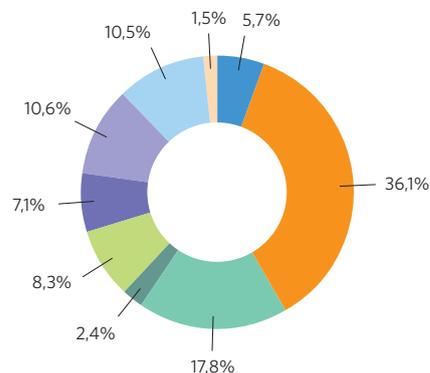
Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR ÁREA PRIORITARIA

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

De recursos complementarios	De recursos básicos	Gastos totales
1,3	5,9	7,2
26,0	19,6	45,6
17,6	4,8	22,4
1,4	1,6	3,0
4,9	5,6	10,5
4,4	4,6	9,0
3,7	9,7	13,4
0,4	12,9	13,3
0,8	1,1	1,9

ÁREA PRIORITARIA COMO PORCENTAJE DEL TOTAL



- Dinámica de la población
- Salud materna y neonatal
- Planificación de la familia
- Servicios de prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual
- Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos
- Servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes
- Disponibilidad y análisis de datos
- Coordinación de programas y asistencia programática
- Otras

orientados a los jóvenes y de salud para la adolescencia; y servicios prestados a 345 000 adolescentes y jóvenes.

En 2013, Côte d'Ivoire instauró la campaña «cero embarazos en la escuela» con el apoyo del UNFPA. Como resultado, los servicios de planificación familiar y de prevención del VIH se incluyeron en más de la mitad de los servicios sanitarios para estudiantes del país.

Hasta finales de 2013, los 23 países de la región habían recibido apoyo para planificar o llevar a cabo censos de población y vivienda.



Recursos y gestión

EL COMPROMISO DE LOS DONANTES SIGUE SIENDO FUERTE

En 2013, los ingresos brutos totales por contribuciones fueron de 976,8 millones de dólares, incluidos 460 millones de dólares procedentes de contribuciones voluntarias de donantes para recursos básicos y 504,3 millones de dólares para recursos complementarios.

Los recursos básicos son de carácter no condicionado e incluyen principalmente contribuciones de los gobiernos. Los recursos complementarios, que comprenden contribuciones a fondos fiduciarios y el Programa de Oficiales Subalternos del Cuadro Orgánico, incluyen fondos aportados por gobiernos, fundaciones, el sector privado e individuos, y están asignados a programas o iniciativas específicos.

Los recursos básicos son la piedra angular de la financiación de las actividades operacionales y garantizan la neutralidad, promueven la flexibilidad y permiten a la Organización responder a las necesidades de desarrollo de los países con mayor eficacia.

Hasta 2012, los recursos básicos siempre habían supuesto más de la mitad de todas las contribuciones de los donantes. No obstante, desde entonces los recursos básicos han representado algo menos de la mitad: en 2013 bajaron hasta el 48%.

En 2013, los gastos del UNFPA procedentes de recursos básicos y complementarios para respaldar los siete resultados principales del Plan estratégico en materia de desarrollo ascendieron a 669,9 millones de dólares. La

mayor parte, 199,7 millones de dólares, se destinó a mejorar la salud materna y neonatal, seguida de los 187,7 millones de dólares que se dedicaron a la planificación de la familia.

ASOCIACIONES MÁS SÓLIDAS Y DIVERSAS

Alrededor del 98% de las contribuciones a los recursos básicos procedió de 15 donantes en 2013. Durante ese año, el UNFPA siguió fortaleciendo su compromiso con los donantes y asociados no tradicionales como las instituciones financieras internacionales, los bancos regionales y la sociedad civil, a fin de diversificar su base de donantes.

En 2013, el UNFPA aumentó el valor y la diversidad de las asociaciones con el sector privado en comparación con los años anteriores. Se forjaron alianzas en la sede del UNFPA, pero fueron los países en los que se ejecutan los programas quienes impulsaron la mayor parte del trabajo y establecieron asociaciones entre empresas locales, asociados en la ejecución y el UNFPA.

Más de 40 oficinas en el país enviaron solicitudes de asociación y generaron 29 acuerdos nuevos con asociados del sector privado en 2013.

El UNFPA facilitó 159 iniciativas de cooperación Sur-Sur, la mayoría de las cuales se centró en intercambios de conocimiento, experiencia y tecnología, y en el desarrollo de capacidad institucional. En más de un 60% de estas iniciativas, el UNFPA apoyó la obtención de los recursos financieros. En cerca de un 50% de ellas, facilitó asistencia técnica.

APLICACIÓN DE LAS REFORMAS

El UNFPA aplicó las reformas recomendadas en la Revisión cuatrienal amplia de la política de las Naciones Unidas y las integró en el nuevo Plan estratégico para 2014-2017. Estas reformas incluyen acciones destinadas a fortalecer



el desarrollo sostenible, eliminar la pobreza, mejorar la cooperación Sur-Sur y promover la igualdad entre los géneros. Asimismo, el UNFPA contribuyó a los esfuerzos por aumentar la coherencia y la eficacia del sistema de las Naciones Unidas, entre otras maneras, mediante la dirección de foros como el Comité de Alto Nivel del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre procedimientos operativos estándares para el enfoque «Unidos en la acción», una iniciativa para mejorar la coordinación y crear sinergias entre los distintos organismos de desarrollo de las Naciones Unidas que trabajan en un país determinado. El UNFPA también participó en redes del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre programación y supervisión de la gestión fiduciaria, la Red de Adquisiciones del Comité de Alto Nivel sobre Gestión y la red conjunta de financiación y operaciones. El Director Ejecutivo del UNFPA codirigió el ejercicio de examen de la Junta de los Jefes Ejecutivos de las Naciones Unidas y un diálogo de alto nivel dedicado a la migración internacional y el desarrollo.

INGRESOS Y GASTOS DE 2013

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

Ingresos	M\$
RECURSOS BÁSICOS	
Contribuciones voluntarias (brutas)	460,0
Menos: transferencias a otros ingresos para reembolso de gravámenes fiscales	(2,9) [*]
Otros ingresos	38,6
Total de ingresos de recursos básicos	495,7
RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Contribuciones a los recursos complementarios (brutas)	504,3 ^{**}
Menos: reintegros a donantes	(6,4)
Menos: costos indirectos	(27,3)
Otros ingresos	10,5
Total de ingresos de recursos complementarios	481,1
Total de ingresos	976,8

Gastos

DE RECURSOS BÁSICOS	
Gastos de los programas	365,0
Gastos de presupuestos institucionales	138,8
Otros	3,3
Total de gastos de recursos básicos	507,1
DE RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Gastos de los programas	397,9
Funcionarios subalternos del cuadro orgánico	5,0
Adquisiciones	3,2
Total de gastos de recursos complementarios	406,1
Total de gastos	913,2

* Este importe representa el reembolso de los impuestos sobre los ingresos a los nacionales de un Estado Miembro; se incluye en el importe «Otros ingresos».

** Este importe incluye contribuciones brutas de 497,9 millones de dólares a fondos fiduciarios, contribuciones brutas de 2,4 millones de dólares a otros fondos fiduciarios y contribuciones brutas de 4,0 millones de dólares al programa de Funcionarios Subalternos del Cuadro Orgánico.

Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

**20 DONANTES PRINCIPALES DEL UNFPA^{*} CONTRIBUCIONES EN DÓLARES EE.UU.**

Donante	Contribuciones a recursos básicos ¹	Donante	Contribuciones a recursos complementarios ²
Noruega	70 551 071	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	142 841 404
Suecia	65 816 372	Transferencias entre organizaciones de las Naciones Unidas	124 985 003
Países Bajos	52 356 021	Suecia	76 450 847
Finlandia	46 776 245	Noruega	22 046 949
Dinamarca	40 379 213	Comisión Europea	18 125 366
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	31 514 672	Canadá	16 738 864
Estados Unidos de América	28 450 000	Suiza	16 627 271
Japón	24 910 167	Países Bajos	8 384 964
Alemania	23 988 323	Fundación Bill y Melinda Gates	7 998 436
Suiza	16 136 114	Estados Unidos de América	6 918 485
Canadá	16 046 738	Australia	6 613 691
Australia	15 641 293	Francia	6 300 268
Bélgica	7 431 552	Italia	5 076 632
Nueva Zelanda	5 054 334	Kuwait	5 000 000
Irlanda	3 959 132	República de Corea	4 800 000
Luxemburgo	3 514 589	Alemania	4 321 743
Italia	1 293 661	Colombia	3 538 137
China	1 200 000	Guatemala	3 140 415
Francia	523 560	Luxemburgo	2 903 664
Gabón ³	500 000	Dinamarca	2 766 044
Arabia Saudita ³	500 000		

¹ Estos importes representan los ingresos por contribuciones registrados en 2013 como recursos básicos.

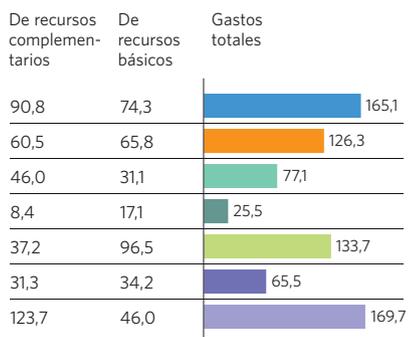
² Estos importes representan los ingresos por contribuciones registrados en 2013 para fondos fiduciarios. Incluyen los acuerdos de cofinanciación plurianuales que se reconocieron en 2013 tras la firma de un acuerdo de conformidad con la política de reconocimiento de ingresos del UNFPA. La ejecución de los programas sigue dependiendo de la recepción real de recursos.

³ Gabón y Arabia Saudita ocupan el puesto número 20 de la lista de donantes principales a los recursos básicos del UNFPA.

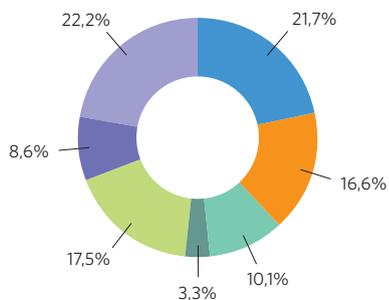
* Todas las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR REGIÓN

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

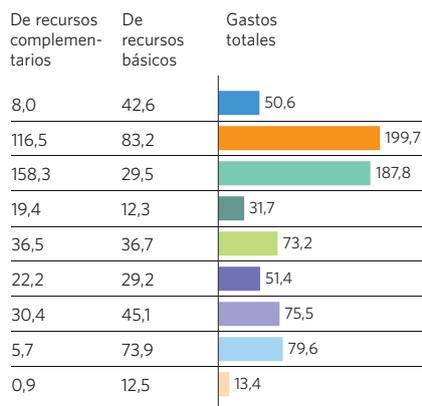


EN PORCENTAJES

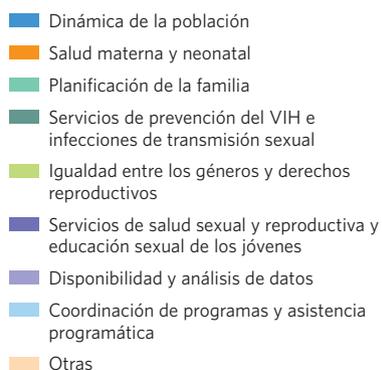
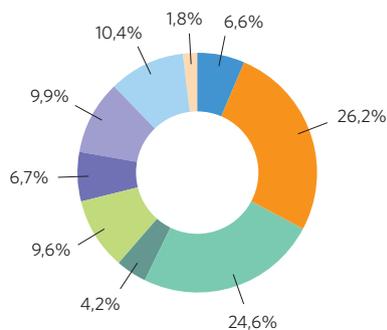


GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR ÁREA PRIORITARIA

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

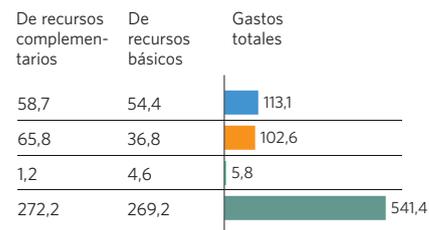


EN PORCENTAJES

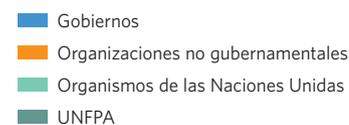
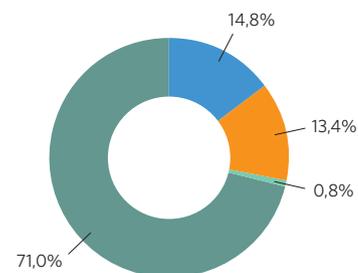


GASTOS DE LOS PROGRAMAS POR ORGANISMO DE REALIZACIÓN

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.



EN PORCENTAJES



Lugares donde trabaja el UNFPA

Este mapa muestra los 159 países, territorios y otras zonas donde el UNFPA trabajó en 2013 a través de su red de 112 oficinas en el país, 6 oficinas regionales y 3 oficinas subregionales y oficinas de enlace en Addis Abeba, Bruselas, Copenhague, Ginebra, Tokio y Washington D.C. En 2013, las oficinas del UNFPA contaban con un total de 2471 funcionarios de plantilla.

Entre otros países y territorios donde trabaja el UNFPA, pero para los que no se dispone de datos recientes se incluyen Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Bermuda, Dominica, las Islas Caimán, las Islas Cook, las Islas Marshall, las Islas Turcas y Caicos, las Islas Vírgenes Británicas, Kiribati, Montserrat, Nauru, Niue, Palau, Saint Kitts y Nevis, Tokelau y Tuvalu.

Este mapa también ilustra la tasa de mortalidad materna de los países, territorios y otras zonas donde trabaja el UNFPA de los que se dispone de datos recientes. En el mapa no aparecen las tasas de mortalidad materna de los principales países donantes ni de países o lugares en los que no trabaja el UNFPA.

- Sede del UNFPA
- Oficinas de enlace
- Oficinas regionales
- Oficinas subregionales



TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN PAÍSES Y OTRAS ZONAS DONDE TRABAJA EL UNFPA (muertes por cada 100 000 nacidos vivos)

Superior a 1000

Sierra Leone

De 550 a 999

Burundi
Camerún
Chad
Côte d'Ivoire
Guinea
Guinea-Bissau
Liberia
Malí
Níger
Nigeria
República Centroafricana
República Democrática del Congo
Somalia
Sudán del Sur

De 300 a 549

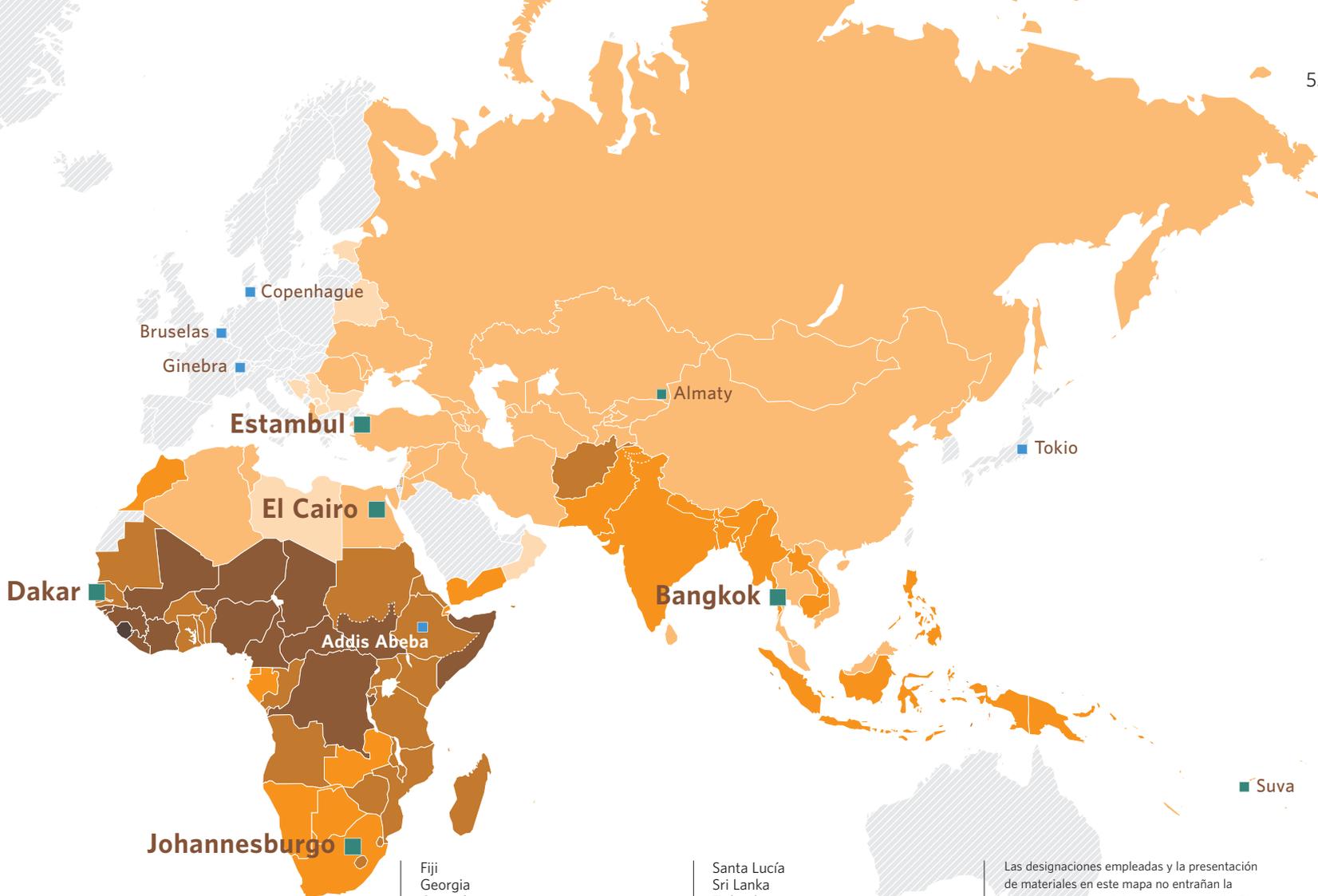
Afganistán
Angola
Benin
Burkina Faso
Comoras
Congo
Eritrea

Etiopía
Gambia
Ghana
Haití
Kenya
Lesotho
Madagascar
Malawi
Mauritania
Mozambique
República Unida de Tanzania
Rwanda
Senegal
Sudán
Swazilandia
Togo
Uganda
Zimbabue

De 100 a 299

Bangladesh
Bhután
Bolivia, Estado Plurinacional de
Botswana
Camboya
Djibouti
Filipinas

Gabón
Guatemala
Guinea Ecuatorial
Guyana
Honduras
India
Indonesia
Islas Salomón
Marruecos
Myanmar
Namibia
Nepal
Nicaragua
Pakistán
Papua Nueva Guinea
Paraguay
República Democrática Popular Lao
República Dominicana
Santo Tomé y Príncipe
Sudáfrica
Suriname
Timor-Leste
Tonga
Venezuela, República Bolivariana de
Yemen
Zambia



De 20 a 99

Albania
 Argelia
 Argentina
 Armenia
 Azerbaiyán
 Bahamas
 Barbados
 Belice
 Brasil
 Cabo Verde
 Chile
 China
 Colombia
 Costa Rica
 Cuba
 Ecuador
 Egipto
 El Salvador
 Federación de Rusia

Fiji
 Georgia
 Granada
 Irán, República Islámica de
 Iraq
 Jamaica
 Jordania
 Kazajstán
 Kirguistán
 Malasia
 Maldivas
 Mauricio
 México
 Micronesia, Estados Federados de
 Moldova, República de
 Mongolia
 Palestina^a
 Panamá
 Perú
 República Árabe Siria
 República Popular Democrática
 de Corea
 Rumania
 Samoa
 San Vicente y las Granadinas

Santa Lucía
 Sri Lanka
 Tailandia
 Tayikistán
 Trinidad y Tabago
 Túnez
 Turkmenistán
 Turquía
 Ucrania
 Uzbekistán
 Vanuatu
 Viet Nam

Inferior a 20

Belarús
 Bosnia y Herzegovina
 Bulgaria
 Estonia
 Ex República Yugoslava de Macedonia
 Líbano
 Libia
 Omán
 Serbia
 Uruguay

Las designaciones empleadas y la presentación de materiales en este mapa no entrañan la expresión de una opinión por parte del UNFPA con respecto a la situación jurídica o legal de ningún país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, y tampoco con respecto a la demarcación de sus fronteras o límites. Se indica aproximadamente con una línea de puntos la Línea de Control en Jammu y Cachemira, convenida entre la India y el Pakistán. Las partes aún no han llegado a un acuerdo sobre la situación definitiva de Jammu y Cachemira.

El 29 de noviembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 67/19. De conformidad con el párrafo 2 de la parte dispositiva de esa resolución, la Asamblea General decidió «conceder a Palestina la condición de Estado observador no miembro en las Naciones Unidas».

COMPROMISOS Y PAGOS DE LOS DONANTES EN 2013*

CONTRIBUCIONES A LOS RECURSOS BÁSICOS EN DÓLARES EE.UU.

Donante	Compromisos para el año actual	Pagos recibidos	Donante	Compromisos para el año actual	Pagos recibidos	Donante	Compromisos para el año actual	Pagos recibidos
Alemania	23 988 323	23 988 323	Islas Cook	1228	-	Santo Tomé y Príncipe	8834	27 606
Andorra	13 097	13 097	Israel	40 000	40 000	Senegal	18 197	17 151
Angola	5000	5000	Italia	1 293 661	1 303 781	Serbia	1000	1000
Arabia Saudita	500 000	500 000	Japón	24 910 167	24 910 167	Seychelles	2000	3988
Argentina	5000	5000	Jordania	50 071	50 071	Sierra Leona	6977	-
Armenia	2500	2500	Kazajistán	99 970	99 970	Singapur	5000	5000
Australia	15 641 293	15 641 293	Kenya	10 109	10 109	Sri Lanka	18 000	18 000
Austria	135 870	135 870	Kuwait	10 000	10 000	Sudáfrica	48 511	44 731
Bahamas	1000	-	Lesotho	2709	2709	Suecia	65 816 372	65 258 904
Bangladesh	25 000	25 000	Liechtenstein	26 455	26 455	Suiza	16 136 114	16 121 342
Barbados	5000	5000	Luxemburgo	3 514 589	3 595 658	Suriname	100	-
Bélgica	7 431 552	7 431 552	Madagascar	5000	-	Swazilandia	10 000	10 000
Benin	7502	14 236	Malasia	215 000	215 000	Tailandia	96 000	96 000
Bolivia, Estado Plurinacional de	13 000	12 887	Maldivas	5000	-	Tayikistán	521	521
Burkina Faso	19 470	58 410	Malí	-	24 112	Togo	6066	-
Burundi	621	621	Marruecos	10 089	10 089	Trinidad y Tabago	5000	5000
Camerún	20 685	-	Mauricio	3205	3205	Túnez	15 823	15 823
Canadá	16 046 738	16 204 523	México	70 175	70 175	Turkmenistán	3000	3000
Chile	5000	5000	Micronesia, Estados Federados de	3000	3000	Turquía	150 000	150 000
China	1 200 000	1 200 000	Mónaco	19 557	19 557	Tuvalu	-	9000
Colombia	10 000	10 000	Mongolia	4000	4000	Uganda	10 000	-
Comoras	3000	3000	Mozambique	2000	2000	Uruguay	24 982	20 000
Costa Rica	5863	5863	Myanmar	234	-	Uzbekistán	478	956
Côte d'Ivoire	19 526	59 526	Nepal	5834	-	Viet Nam	4500	4500
Cuba	5000	5000	Nicaragua	1000	1000	Yemen	24 975	49 975
Dinamarca	40 379 213	39 402 199	Níger	20 000	-	Zimbabwe	30 000	-
Djibouti	-	2000	Noruega	70 551 071	70 551 071	Contribuciones privadas y otras	86 892	100 458
Egipto	96 880	96 880	Nueva Zelandia	5 054 334	5 054 334	Contribución gubernamental al costo de oficinas locales	310 123	310 123
El Salvador	3000	3000	Omán	10 000	10 000			
Emiratos Árabes Unidos	10 000	10 000	Países Bajos	52 356 021	53 012 864			
España	400 000	2 363 351	Palau	100	-			
Estados Unidos de América	28 450 000	28 450 000	Palestina**	5000	5000			
Estonia	-	67 935	Panamá	10 000	9879			
Etiopía	3166	3166	Papua Nueva Guinea	4951	-			
Federación de Rusia	300 000	300 000	Perú	2000	2000			
Fiji	-	8475	Polonia	10 880	10 880			
Filipinas	34 803	34 333	Qatar	30 000	30 000			
Finlandia	46 776 245	43 735 780	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	31 514 672	31 080 181			
Francia	523 560	510 856	República Checa	24 851	24 851			
Gabón	500 000	509 798	República de Corea	100 000	100 000			
Gambia	10 000	-	República Democrática Popular Lao	2000	2000			
Georgia	20 000	20 000	República Eslovaca	6755	6755			
Ghana	18 000	-	República Unida de Tanzania	4308	-			
Guatemala	-	1993	Rumania	10 000	10 000			
Guyana	502	502	Rwanda	500	-			
Hungría	10 000	10 000	Samoa	-	6000			
India	498 713	498 713						
Indonesia	36 001	36 001						
Irlanda	3 959 132	3 959 132						

Total global 459 999 210 457 945 762

* Otros de los donantes de 2013 cuyas contribuciones se reconocieron en su totalidad en años anteriores son Afganistán, Antigua y Barbuda, Botswana, Comoras, Estonia, Haití, Malawi, Namibia, Nigeria, la República de Moldova, Tonga, Uzbekistán y Vanuatu.

** El 29 de noviembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 67/19, que concedía «a Palestina la condición de Estado observador no miembro en las Naciones Unidas».

Las cifras son provisionales a fecha de 31 de marzo de 2014.

FUENTES DE LOS INDICADORES

Tasa de mortalidad materna

Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division (Tendencias de la mortalidad materna: 1990 a 2013. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas).

Tasas de natalidad en la adolescencia por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, 1991/2010

Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013. Las tasas de natalidad en la adolescencia indicadas para África Oriental y Meridional y para África Occidental y Central son para toda la región del África Subsahariana. No se disponía de datos subregionales en el momento en el que se envió a la imprenta el presente informe.

Tasa de uso de anticonceptivos, mujeres de entre 15 y 49 años, método moderno, 1990/2012

Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013 y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

Tasa de fecundidad total, por mujer, 2010-2015

Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013 y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

Población de entre 10 y 19 años, porcentaje 2010

Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013 y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

Índice de equidad de género (IEG) en matriculación escolar primaria, 1999/2012

Calculado a partir de los datos presentes en el *Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013* y de la base de datos EdStats del Banco Mundial: <http://datatopics.worldbank.org/education/>.

Índice de equidad de género (IEG) en matriculación escolar secundaria, 1999/2012

Calculado a partir de los datos presentes en el *Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013* y de la base de datos EdStats del Banco Mundial: <http://datatopics.worldbank.org/education/>.

Nota: Los datos completos no están disponibles para ciertas regiones.

Por un mundo en que
cada embarazo sea deseado,
cada parto se realice sin riesgo,
y se plasme el potencial de cada joven.



FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tel. +1 212 297 5000

www.unfpa.org

 @UNFPA

© UNFPA 2014
ISBN 978-0-89714-996-9
S/1.200/2014