

INFORME ANUAL

Promesas que cumplir | 2012



## Sobre este informe

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, trabajó con 156 países y territorios en 2012 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 el apoyo de los donantes, que en 2012 alcanzó la cifra sin precedentes de 981 millones de dólares, el UNFPA centró su trabajo en conseguir una mayor repercusión en sus áreas de actuación principales: la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos y la salud materna, con el fin de mejorar las vidas de millones de mujeres y jóvenes en los países en desarrollo.

Hasta mediados del año 2011, el UNFPA tenía 13 objetivos de programación principales; no obstante, tras revisar sus prioridades y examinar con una nueva perspectiva los retos que se presentan en los países en desarrollo, la organización limitó sus objetivos de programación a las siete áreas en las que considera que puede tener una mayor repercusión en las vidas de mujeres y jóvenes:

- 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.

En este informe anual se describen los progresos realizados en 2012 en la consecución de los siete objetivos de programación tanto en el mundo como en cada región.



Celebración del Día Mundial de la Población en Divo (Côte d'Ivoire).



## Índice

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

*Notre Défi :  
Sauver des vies  
de femmes*





## Prólogo

La salud sexual y reproductiva es un acelerador indispensable del desarrollo sostenible.

Cuando las mujeres y los jóvenes gozan de buena salud y tienen el poder y los medios necesarios para tomar decisiones fundamentadas sobre cuántos hijos tendrán y cuándo lo harán, sus posibilidades de escapar de la pobreza y contribuir más plenamente al desarrollo de sus sociedades aumentan notablemente.

Sin embargo, hay cientos de millones de mujeres y niñas que no tienen acceso a la información y los servicios que les ayudarían a evitar o planear embarazos, a mantenerse sanas durante la gestación o a tener un parto seguro, sin complicaciones que pueden derivar en discapacidades crónicas.

Por ello, invertir en el acceso universal a la salud sexual y reproductiva significa invertir en sociedades saludables y en un futuro más sostenible.

Aplaudo al UNFPA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, por su defensa de la salud reproductiva y los derechos reproductivos. Este informe demuestra que el UNFPA ha cambiado la vida de mujeres y jóvenes de 156 países y territorios donde viven casi 6 000 millones de personas.

Mientras el mundo se esfuerza por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) antes de 2015 y definir un programa de desarrollo igual de estimulante para los años posteriores, las actividades del UNFPA seguirán desempeñando un papel central en la construcción de un mundo más seguro, más justo, más sostenible y más equitativo para todos.

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

## Mensaje del Director Ejecutivo

### CUMPLIR LAS PROMESAS SOBRE DERECHOS Y SALUD PARA LAS MUJERES Y LOS JÓVENES

Podemos sentirnos orgullosos de lo mucho que se ha avanzado con relación a la mejora de la salud y la protección de los derechos de las mujeres y los jóvenes en las dos últimas décadas. No obstante, los retos pendientes requieren de un trabajo más intenso y centrado.

Cada año mueren 287 000 mujeres en los países en desarrollo por complicaciones derivadas del embarazo o el parto. La impactante cifra de mujeres que quieren usar anticonceptivos y no tienen acceso a ellos asciende a 222 millones. Casi 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año. Y todos los días se casan 39 000 niñas menores de 18 años.

Detrás de cada una de estas cifras hay una historia: la de una madre que murió porque no había parteras que la ayudasen a dar a luz; la de una mujer que quedó incapacitada debido a un embarazo no deseado; la de una adolescente a la que arrebataron su futuro al obligarla a abandonar la escuela para cuidar a su bebé; o la de una niña cuyo matrimonio forzoso le robó su infancia, su educación y la oportunidad de vivir su propia vida.

No se debe permitir que la historia de ninguna mujer o niña acabe en una tragedia innecesaria. Con su apoyo a la salud, la educación, los derechos y la libertad de decisión, el UNFPA ayuda a las mujeres y a los jóvenes a construirse un futuro mejor.

A lo largo de 2012, el UNFPA —con la ayuda de donantes, asociados, gobiernos de países en desarrollo y otras partes interesadas— avanzó en su misión de conseguir un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los nacimientos sean seguros y todos los jóvenes puedan desarrollar su potencial.

### APOYAR LA PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA

En la Cumbre de Londres sobre la Planificación Familiar que se celebró en julio, el UNFPA se asoció, entre otros, con



el Reino Unido y la Fundación Bill y Melinda Gates. Esto se tradujo en compromisos por valor de 2600 millones de dólares por parte de las naciones donantes —y en nuevos compromisos importantes por parte de los países en desarrollo— que se destinarán a conseguir que 120 millones de mujeres y adolescentes más tengan acceso a servicios de planificación voluntaria de la familia en 2020. Esto se sustenta en el trabajo que lleva a cabo el UNFPA como líder mundial en planificación de la familia, y contribuirá a aumentar notablemente el acceso a anticonceptivos modernos en muchos de los países más pobres del mundo.

Además de salvar y mejorar la vida de mujeres y niños, este compromiso en pro de la planificación de la familia empoderará a mujeres y niñas, reducirá la pobreza y, en última instancia, construirá naciones más fuertes. Existen multitud de estudios que prueban que las mujeres que planifican sus familias suelen gozar de mejor salud, estar mejor formadas, tener más poder en sus hogares y comunidades, y ser más productivas económicamente.

La planificación de la familia se basa en el respeto a los derechos humanos, el empoderamiento de la mujer, y la justicia y la igualdad sociales. Ignorar las necesidades insatisfechas en términos de planificación de la familia significaría aceptar lo inaceptable.

Se necesitan anticonceptivos urgentemente, al igual que otros suministros de salud básicos, eficaces y baratos que podrían salvar millones de vidas. Resulta indispensable tener acceso a ellos para que los sistemas de salud funcionen bien y lleguen a todos, también a los más vulnerables.

Por ese motivo, las Naciones Unidas crearon en 2012 la Comisión sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños, copresidida por el Presidente de Nigeria, Goodluck Jonathan, y el Primer Ministro noruego, Jens Stoltenberg, y de la cual somos vicepresidentes el Director Ejecutivo del UNICEF, Anthony Lake, y yo. La labor de la Comisión se centra en cubrir las necesidades de los países donde la mayor parte de las mujeres, los recién nacidos y los niños menores de cinco años mueren por causas que podrían evitarse.

## INVERTIR EN LAS ADOLESCENTES

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 11 de octubre de 2012 como el primer Día Internacional de la Niña, ocasión que el UNFPA aprovechó para poner de relieve la práctica del matrimonio forzado, una terrible violación de los derechos humanos que priva a millones de niñas de su educación, su salud y de un futuro mejor.

No hay motivo alguno, ya sea social, cultural o religioso, que justifique el daño que estos matrimonios forzados infligen a las niñas. Todas las niñas del mundo deberían tener derecho a decidir cuándo y con quién contraen matrimonio.

Una niña que se casa más tarde no solo tiene más posibilidades de continuar en la escuela, sino también de trabajar, reinvertir sus ingresos en el hogar y convertirse en un impulso para el desarrollo. Una niña que se casa más tarde tiene una mayor capacidad para decidir si tiene hijos, y cuándo y con qué frecuencia tenerlos. A su vez, toda la familia tendrá más oportunidades de prosperar, y ella, de salir de la pobreza.

En 2012, el UNFPA se comprometió a invertir 20 millones de dólares más a lo largo de los cinco años siguientes en una programación integral destinada a las adolescentes más marginadas de 12 países con altas tasas de matrimonio infantil.

Invertir en las niñas es una opción inteligente, y el UNFPA se ha comprometido a ayudarlas a ampliar sus decisiones vitales, a proteger sus derechos y a contribuir a su desarrollo y al de sus comunidades.

## CUMPLIR NUESTROS COMPROMISOS

Este es tan solo uno de los 26 compromisos globales que el UNFPA asumió en 2012 con el fin de aumentar su eficacia, centrarse en su mandato principal, estar preparado para enfrentarse a los nuevos retos y cambiar realmente las vidas de las mujeres y los jóvenes de los países en desarrollo.

El UNFPA también se ha comprometido a alimentar y configurar el debate en torno al marco de desarrollo sostenible que sucederá a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015. La visión de futuro del desarrollo sostenible solo se alcanzará si refleja íntegramente las necesidades y aspiraciones de las mujeres y las niñas, que constituyen la mitad de la población.

Con miras a alcanzar este objetivo, el UNFPA condujo en 2012 un examen mundial de los progresos realizados de cara a la consecución del acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y su Programa de Acción, celebrada en El Cairo en 1994, en la cual se sigue basando el trabajo actual del UNFPA. Las conclusiones de este examen orientarán en gran medida la planificación de las Naciones Unidas para el marco de desarrollo sostenible después de 2015.

Este informe anual pone de manifiesto los logros del UNFPA en 2012. Nuestro éxito futuro depende de la medida en que ayudemos a cambiar la vida de las mujeres y los jóvenes asegurándonos de que tienen la oportunidad de configurar su propio futuro. Las mujeres y los jóvenes de los países en desarrollo cuentan con nosotros. Debemos cumplir nuestra promesa para que puedan tener vidas productivas y sanas, construidas sobre la base de los derechos y la igualdad.

—Babatunde Osotimehin





Bailarines en un evento de la campaña «Condomize!» del UNFPA en Washington D.C.

# Iniciativas mundiales

## MEDIR 20 AÑOS DE PROGRESO

En 2012, el UNFPA, en nombre del sistema de las Naciones Unidas, creó un secretariado para la conducción de un examen mundial de los progresos alcanzados con relación al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994. Este Programa de Acción sigue sirviendo de guía para el trabajo que el UNFPA desempeña en todo el mundo.

El objetivo del examen de la CIPD después de 2014 es identificar los logros, las carencias, los problemas más destacados y los nuevos retos en relación con la ejecución del Programa de Acción.

Las conclusiones del examen se presentarán al Secretario General durante la preparación del 20.º aniversario de la CIPD en 2014.

El examen ayudará a configurar el futuro de la política mundial de población y desarrollo a nivel nacional, regional y mundial. Es una oportunidad única con miras a definir los pasos necesarios para conseguir un mundo más sostenible y equitativo para los 7000 millones de personas que lo comparten.

Se están recopilando pruebas de las iniciativas que han funcionado y de los retos que aún persisten por medio de una encuesta diseñada por el UNFPA a través de conferencias temáticas y regionales.

El Foro Mundial de la Juventud celebrado en Bali (Indonesia) en diciembre de 2012 fue la primera de estas conferencias temáticas. El evento, organizado por el Gobierno de Indonesia, reunió a cientos de jóvenes, así como a representantes gubernamentales, de organizaciones no gubernamentales, de entidades de las Naciones Unidas y del sector privado. Está previsto que en 2013 se celebren otros eventos relacionados con este examen.

## UNA VISIÓN DEL DESARROLLO DESPUÉS DE 2015

En 2012, el UNFPA también se unió a otros miembros de la familia de organizaciones de las Naciones Unidas para participar en las consultas que conducirán al nuevo marco mundial de desarrollo sostenible que sucederá a los Objetivos de Desarrollo del Milenio después de 2015.

La postura del UNFPA con relación a la agenda para el desarrollo después de 2015 ya está sobre la mesa: cuestiones tales como el empoderamiento de las mujeres, los

adolescentes y los jóvenes para que puedan ejercer sus derechos reproductivos; el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos y la igualdad entre los géneros; y la comprensión de la incidencia de las dinámicas de la población tienen que ser parte esencial del desarrollo sostenible. La futura agenda de desarrollo mundial solo tendrá éxito si estas cuestiones ocupan un lugar central en ella.

### LA CIPD Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE

En junio, al concluir la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en Río de Janeiro, los líderes mundiales adoptaron el documento *El futuro que queremos*, en el que se plasma una visión mundial común que reafirma los compromisos asumidos en la CIPD de 1994. En él, los delegados se comprometieron, por ejemplo, «a reducir la mortalidad materna e infantil y mejorar la salud de las mujeres, los jóvenes y los niños» y reafirmaron su «compromiso con la igualdad entre los géneros y la protección de los derechos de la mujer, los hombres y los jóvenes a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluido el acceso a la salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia».

### LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS CRISIS HUMANITARIAS

En 2012, el UNFPA ejecutó 70 programas destinados a salvar vidas en 39 países afectados por emergencias y desastres humanitarios.

En Siria, cerca de un millón de mujeres en edad reproductiva —entre las que se estima que 200 000 estaban embarazadas— necesitaron asistencia humanitaria urgente en 2012. Los puestos de control militares, las barricadas y las confrontaciones violentas impidieron que los proveedores de servicios de salud y los pacientes llegasen a tiempo a las instalaciones. El agotamiento de los suministros y medicamentos de salud reproductiva agravó el reto que suponían los partos sin riesgo en el contexto sirio.

Mediante un innovador sistema de vales, el UNFPA logró que las mujeres tuviesen acceso gratuito a los servicios



El UNFPA lanzó una campaña en las redes sociales, «Safe birth. Even here» (Nacer sin riesgo. Incluso aquí), en septiembre de 2012, destinada a sensibilizar sobre la importancia de la prestación de servicios de salud en las crisis. A través de la plataforma [www.unfpa.org/safebirth](http://www.unfpa.org/safebirth) se animó al público en general a que compartiese noticias alentadoras sobre nacimientos sin riesgo en contextos humanitarios, como los campos de refugiados de Jordania y Uganda.

obstétricos y de salud materna en las clínicas de la Asociación Siria para la Planificación de la Familia. Con el fin de reducir la necesidad de intervenciones obstétricas de urgencia, incluidos los partos por cesárea, los equipos móviles de difusión y los voluntarios que suministraban información y servicios de salud reproductiva distribuyeron más de 4600 vales a mujeres de zonas afectadas por la crisis.

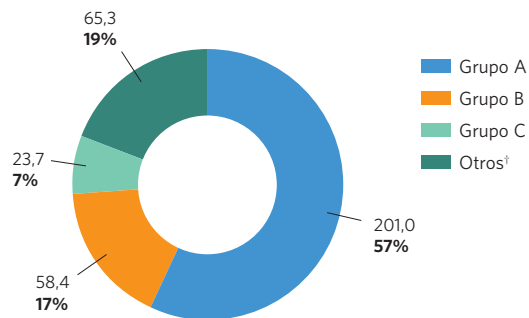
## Mejorar la salud materna y neonatal

El número de mujeres que mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se redujo casi a la mitad en 20 años, según un informe publicado en mayo de 2012 por el UNFPA, la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF y el Banco Mundial.

De acuerdo con *Trends in maternal mortality: 1990-2010* (Tendencias de la mortalidad materna: 1990-2010), en dicho periodo el número anual de muertes maternas descendió de 543 000 a 287 000, una disminución del 47%.



## RECURSOS ORDINARIOS: GASTOS POR GRUPO DE PAÍSES\* EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU. Y EN PORCENTAJES SOBRE EL TOTAL



### \*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

Grupo B: Países 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 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

El 99% de las muertes maternas se dan en los países en desarrollo, donde cada dos minutos una mujer muere por complicaciones relacionadas con el embarazo que podrían haberse prevenido o tratado.

Si bien se han hecho progresos importantes en casi todas las regiones, muchos países, fundamentalmente del África Subsahariana, no alcanzarán la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio relativa a la reducción de un 75% de la mortalidad materna antes de 2015.

En el año 2012, el UNFPA, en colaboración con el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, ONUSIDA y ONU Mujeres, apoyó el trabajo de 49 países encaminado a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto: reducir en dos tercios la mortalidad infantil y reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes. El UNFPA ayudó a definir intervenciones estratégicas, como un mayor acceso a la planificación voluntaria de la familia y la atención obstétrica de urgencia, así como el desarrollo de acciones de capacitación de parteras y de personal de partería.

El UNFPA y el UNICEF crearon en marzo de 2012 una comisión de alto nivel con el fin de mejorar el acceso a suministros de salud esenciales, y aun así ignorados, que podrían salvar las vidas de millones de mujeres y niños cada año.

El presidente de Nigeria, Goodluck Jonathan, y el Primer Ministro noruego, Jens Stoltenberg, fueron nombrados copresidentes de la Comisión sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños. El Director Ejecutivo del UNFPA, el Dr. Babatunde Osotimehin, y su homólogo en el UNICEF, Anthony Lake, compartieron vicepresidencia. La Comisión forma parte del movimiento del Secretario General de las Naciones Unidas «Todas las mujeres, todos los niños», que apoya el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

En una reunión ministerial celebrada en octubre, los ministros de Salud de siete países africanos se comprometieron a acelerar el acceso a 13 productos básicos vitales y el uso de los mismos antes de 2015. El Gobierno de Nigeria fue el encargado de organizar la reunión con el apoyo del Secretariado de la Comisión, el UNFPA y el UNICEF.

También en 2012, organizaciones no gubernamentales y gobiernos de países en desarrollo adquirieron y organizaron la entrega de suministros de salud reproductiva, incluidos anticonceptivos, por valor de más de 26 millones de dólares, utilizando la innovadora herramienta AccessRH, gestionada por el UNFPA. AccessRH, desarrollada por la Coalición para el Suministro de Material de Salud Reproductiva, cuenta con el apoyo de Alemania, los Estados

CERCA DE 7000 MUJERES SE SOMETIERON A OPERACIONES QUIRÚRGICAS en 2012 para reparar fístulas obstétricas con el apoyo del UNFPA

EL UNFPA AYUDÓ A 33 PAÍSES a reforzar su personal de partería en 2012

CON EL APOYO DEL UNFPA, 47 PAÍSES aumentaron en 2012 su capacidad de financiación o provisión de servicios y suministros de salud reproductiva

Unidos de América, la Fundación Bill y Melinda Gates y la Unión Europea. Por medio de esta herramienta, las organizaciones que adquieren suministros de salud reproductiva pueden aprovecharse de una reducción de los precios por volumen y de las garantías de calidad que ofrecen los proveedores aprobados por el UNFPA o la Organización Mundial de la Salud, lo cual suele traducirse en un ahorro importante de tiempo y dinero.

## Aumentar el acceso a la planificación voluntaria de la familia

Un estudio publicado por el UNFPA y el Instituto Guttmacher en julio de 2012 concluyó que el número de mujeres en los países en desarrollo que no quieren quedarse embarazadas pero no tienen acceso a anticonceptivos modernos disminuyó de 226 millones en 2008 a 222 millones en 2012. No obstante, según este estudio —*Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services—Estimates for 2012* (Haciendo cuentas: Costos y beneficios de los servicios de control de la natalidad—Estimaciones para 2012)—, en los 69 países más pobres, donde viven el 73% de las mujeres que no ven cubierta su necesidad de anticonceptivos modernos, la cifra aumentó de 153 millones a 162 millones en el mismo periodo.

Satisfacer esta necesidad no cubierta de métodos anticonceptivos modernos tendría, entre otras, las siguientes consecuencias:

- Una reducción de dos tercios en el número de embarazos no deseados en todo el mundo, que descenderían de 80 a 26 millones.
- En torno a 26 millones de abortos menos (entre ellos, 16 millones realizados por procedimientos de riesgo).
- Unos 7 millones de abortos espontáneos menos.
- Una reducción de 79 000 muertes anuales relacionadas con el embarazo.
- Alrededor de 1,1 millones de muertes infantiles menos.

El 11 de julio, el Reino Unido y la Fundación Bill y Melinda Gates organizaron, en colaboración con el UNFPA y otros

asociados, la Cumbre de Londres sobre la Planificación Familiar, en la cual se movilizaron la voluntad política y los recursos adicionales necesarios para que 120 millones de mujeres tengan acceso a la planificación de la familia antes de 2020. Durante la Cumbre, los países donantes y las fundaciones se comprometieron a hacer contribuciones por un valor conjunto de 2 600 millones de dólares, y los países en desarrollo también asumieron compromisos importantes. El UNFPA, por su parte, se comprometió a hacer una contribución de 378 millones de dólares. El UNFPA copreside el grupo Family Planning 2020 (FP2020) (Planificación de la Familia 2020), cuya labor es velar por el cumplimiento de los compromisos asumidos en la Cumbre.

El 11 de julio, las oficinas del UNFPA, distintos gobiernos y organizaciones asociadas de todo el mundo celebraron el Día Internacional de la Población con eventos encaminados a concienciar sobre la necesidad del acceso universal a los servicios de salud reproductiva, especialmente a la planificación voluntaria de la familia.

En octubre, el UNFPA publicó, como cada año, su *Informe sobre el Estado de la Población Mundial*, en el que defiende que la planificación de la familia es un derecho humano básico que otorga a las mujeres recompensas sin precedentes en términos de salud, poder económico e igualdad entre los géneros. El informe, titulado *Sí a la opción. No al azar*, pone de manifiesto que el acceso universal a la planificación de la familia en los países en desarrollo reduciría los costos anuales de la salud materna y neonatal en 11 300 millones de dólares.

La planificación de la familia, al permitir que los individuos elijan cuántos hijos tener y el espaciamiento entre ellos, ha conseguido que las mujeres y los niños disfruten de una vida más larga y sana, y ejerce un efecto multiplicador en el desarrollo.

### EL PORCENTAJE DE PAÍSES QUE PRESENTARON INFORMES SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

indica que la oferta de al menos tres tipos de anticonceptivos modernos aumentó de un 27% en 2010 a un 44% en 2012

El UNFPA, a través del Programa mundial para mejorar la seguridad del suministro de productos de salud reproductiva, proporcionó 86 millones de anticonceptivos bianualmente a los países en desarrollo entre 2008 y 2012, y contribuyó a aumentar el acceso a medicinas y suministros para prevenir las infecciones por VIH y mejorar la salud materna.

También en 2012, el UNFPA comenzó a desarrollar su estrategia de planificación de la familia, *Choices Not Chance* (Opciones, no azar), para su publicación a principios de 2013. Esta estrategia ayudará al UNFPA a acelerar la provisión de servicios de planificación voluntaria de la familia basada en los derechos fundamentales dentro de un contexto más amplio de acceso universal a la salud reproductiva y los derechos reproductivos.

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

Cada día, 2400 jóvenes de entre 15 y 24 años contraen el VIH, lo que equivale a dos de cada cinco nuevas infecciones en el mundo. Los jóvenes soportan una carga importante de la epidemia y por ello deben ocupar un lugar central en la respuesta ante el VIH y el SIDA.

Un evento organizado en julio por YouthForce en el marco de la Conferencia Internacional sobre el SIDA reunió a 200 dirigentes juveniles, que expresaron sus puntos de vista sobre las necesidades de los jóvenes —y sobre lo que está en su mano— para detener el VIH y ayudar a quienes ya viven con él. YouthForce, que cuenta con el apoyo del UNFPA, es una coalición de organizaciones juveniles cuya labor ha sido decisiva para mantener las cuestiones relacionadas con la juventud en primera línea de la agenda internacional sobre el SIDA.

La mayor y más centrada participación de la juventud en la respuesta ante el VIH y el SIDA en los últimos años ha dado sus frutos. Así, entre los años 2001 y 2010, disminuyó la prevalencia del VIH en personas de entre 15 y 24 años en países cuya tasa de prevalencia era al menos del 1%. Esta reducción se atribuyó a cambios en los patrones de

comportamiento sexual, tales como el inicio más tardío de las relaciones sexuales, un menor número de parejas y el incremento en el uso de preservativos.

Además de llevar a cabo la programación en curso para abordar el VIH y el SIDA en los países en desarrollo, el UNFPA se asoció en 2012 con la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF para empezar a desarrollar directrices en materia de asesoramiento sobre el VIH, pruebas de detección y atención a adolescentes que viven con el virus.

A fin de ayudar a crear una demanda de preservativos masculinos y femeninos entre los jóvenes y otros colectivos, el UNFPA mantuvo su apoyo a la campaña Condomize! en 2012, una alianza con ONUSIDA, organizaciones no gubernamentales y asociados del sector privado que promueve el uso del preservativo como un modo eficaz, accesible y barato de prevenir las infecciones por VIH.

En 2012, el UNFPA apoyó a 15 países más en el desarrollo de una programación integral relativa a los preservativos, un enfoque multifacético que persigue aumentar el acceso fiable a los preservativos por parte de los jóvenes, las poblaciones afectadas clave y otros colectivos. Entre otras intervenciones, esta programación incluye la formulación de estrategias, planes y políticas nacionales en materia de preservativos; asistencia técnica y económica; y apoyo en la comercialización.

El UNFPA también ha seguido apoyando

EL PASADO AÑO, EL UNFPA ADQUIRIÓ 20 millones de preservativos femeninos y 690 millones de preservativos masculinos

EN 2012, EL UNFPA APOYÓ A 164 ORGANIZACIONES DIRIGIDAS POR LA COMUNIDAD que ofrecen servicios relacionados con el VIH para jóvenes

EN 2012, EN 86 PAÍSES, EL UNFPA apoyó iniciativas para reducir el riesgo y la vulnerabilidad ante el VIH entre poblaciones clave



iniciativas para prevenir la infección por VIH entre los trabajadores sexuales y otras poblaciones clave. En diciembre de 2012, el UNFPA, la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA y la Global Network of Sex Work Projects (Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual) publicaron conjuntamente las *Guidelines on Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Lower and Middle Income Countries: Recommendations for a Public Health Approach* (Directrices para la prevención y el tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en los trabajadores sexuales de países de ingresos bajos y medianos: Recomendaciones para un enfoque en materia de salud pública). Un mes antes, el UNFPA, el Banco Mundial y la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins habían publicado *The Global HIV Epidemics Among Sex Workers* (La epidemia mundial del VIH entre los trabajadores sexuales).

También en 2012, el UNFPA apoyó a los ministerios de educación de 38 países en el desarrollo de programas de educación sexual integral adaptados por edades, los cuales suelen incluir información sobre el uso de preservativos para prevenir el VIH, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

El UNFPA ayudó a 22 países prioritarios a ralentizar la transmisión maternoinfantil del VIH mediante el apoyo a servicios que integran la salud sexual y reproductiva —como la planificación de la familia; los servicios de salud materna, neonatal e infantil— y la prevención y el tratamiento del VIH.

En 2012, el UNFPA prestó asistencia a nueve países en la evaluación del grado en que las políticas, los sistemas y los servicios vinculaban la salud sexual y reproductiva con la prevención y el tratamiento del VIH. Los estudios muestran que, cuando los servicios están integrados, las personas están mejor equipadas para ralentizar la tasa de nuevas infecciones por el VIH, y aquellas que ya viven con el virus o con el SIDA tienen un mayor acceso al tratamiento.

El UNFPA contribuyó al desarrollo de seis planes de acción nacionales simultáneos dirigidos a mejorar la igualdad entre los géneros, eliminar la violencia por razón de género e implicar a los hombres y los niños en las estrategias y los

planes nacionales relativos al VIH. El Grupo de Trabajo entre organismos sobre los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA organizó la iniciativa en colaboración con la ATHENA Network, la MenEngage Alliance y Sonke Gender Justice.

## Promover la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos

En los países en desarrollo (a excepción de China) hay 67 millones de niñas casadas antes de haber cumplido 18 años, según indica el informe *Marrying Too Young: End Child Marriage* (Casarse demasiado joven: Poner fin al matrimonio infantil), publicado por el UNFPA el 11 de octubre, Día Internacional de la Niña. La mitad de estos matrimonios tienen lugar en Asia, y una quinta parte, en el África Subsahariana, aunque esta práctica también está muy extendida en ciertas comunidades de América Latina, Oriente Medio y Europa Oriental.

Se calcula que, de mantenerse la tendencia actual, en 2020 142 millones de niñas estarán casadas cuando cumplan los 18, a pesar de que la legislación de muchos países prohíbe el matrimonio infantil.

El informe apela a los gobiernos, entre otros, para que promulguen y apliquen leyes que eleven la edad mínima para contraer matrimonio a 18 años tanto para niños

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL DE 32 PAÍSES implicaron en 2012 a hombres y niños en la promoción de la igualdad entre los géneros con el apoyo del UNFPA

EL UNFPA APOYÓ A 119 PAÍSES en 2012 en la aplicación de acuerdos internacionales y legislación nacional en materia de igualdad entre los géneros y derechos reproductivos

A FINALES DE 2012, 9775 COMUNIDADES DE ÁFRICA VIH habían dejado de aplicar la mutilación genital femenina



Liberianos en el Día Internacional de la Niña.

como para niñas; usen datos para identificar y dirigirse a las zonas críticas, donde el número de niñas en riesgo de matrimonio infantil sea particularmente alto; amplíen los programas dirigidos a empoderar a las niñas y a abordar las causas que subyacen esta práctica; y reduzcan los efectos perniciosos que el matrimonio infantil tiene sobre las niñas.

El informe argumenta que el matrimonio infantil arrebató la infancia a las niñas, interrumpe su educación, limita sus oportunidades en la vida, las hace más vulnerables ante la violencia y el abuso, y pone en peligro su salud.

En la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible celebrada en Río de Janeiro en julio de 2012 se trataron otros aspectos relativos a la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos. En el marco de la Conferencia, los líderes mundiales decidieron abrir paso al potencial de las mujeres como motores del desarrollo sostenible por medio del empoderamiento y el rechazo a las leyes discriminatorias y las prácticas dañinas que impiden la igualdad entre los géneros: «Nos comprometemos a promover la igualdad de acceso de las mujeres y las niñas a la educación, los servicios básicos, las oportunidades económicas y los servicios de salud, incluida la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y a asegurar el acceso universal a métodos modernos, seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación familiar».

## Aumentar el acceso de los jóvenes a los servicios

Se estima que en la actualidad hay 1800 millones de personas de entre 10 y 24 años de edad, la mayoría de los cuales vive en países en desarrollo.

Se necesita una actuación urgente para velar por el cumplimiento de los derechos humanos de los jóvenes, incluidos el derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la educación sexual integral. Solo así podrán contribuir plenamente al desarrollo de sus países, según afirma un informe presentado por el Secretario General en el 45.º periodo de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de abril de 2012.

Con el objeto de ampliar su trabajo en favor del empoderamiento de las adolescentes y celebrar el Día Internacional de la Niña, el UNFPA se comprometió a invertir 20 millones de dólares más a lo largo de los 5 años siguientes, que se destinarán a las adolescentes más marginadas de 12 países con tasas elevadas de matrimonio infantil. Con esta inversión, el UNFPA podrá ofrecer programas más sistemáticos e integrados, adaptados para apoyar a niñas de entre 10 y 18 años, casadas o no, en riesgo de abandono escolar, matrimonios forzados y embarazos no deseados.

El UNFPA, en asociación con el Consejo de Población y en colaboración con gobiernos y comunidades, entre otros, trabajó con miles de niñas vulnerables de comunidades pobres y subatendidas para ofrecerles redes seguras de apoyo con el fin de avanzar en su educación y sus capacidades para la vida, prevenir embarazos, ofrecerles protección ante el VIH y la violencia, y mejorar sus capacidades económicas para que puedan tener oportunidades mejores.

En los 12 países destinatarios, el UNFPA se comprometió a trabajar con:

- niñas muy jóvenes, de entre 10 y 12 años, para ayudarlas a que continúen

**CADA AÑO  
SE CASAN  
14,2 MILLONES DE  
NIÑAS**, lo que equivale  
a 39 000 al día

en la escuela, adquieran conocimientos financieros básicos y accedan a la educación secundaria;

- niñas en edad adolescente, de entre 13 y 15 años de edad, con el fin de que mejoren sus conocimientos financieros básicos y sus capacidades, tanto económicas como vitales, y puedan abordar así las crecientes presiones familiares por la obtención de ingresos; y
- niñas mayores, con edades comprendidas entre los 16 y los 18 años, tanto casadas como no, para apoyar el desarrollo del liderazgo, la orientación y el ejercicio de sus derechos humanos.

La inversión en niñas en edad adolescente contribuirá a retrasar la edad a la que contraen matrimonio; prevenir los embarazos y las infecciones por VIH y de transmisión sexual; alentarlas a que no abandonen la escuela; y mejorar su comprensión de la violencia y las opciones de sexo seguro, así como su capacidad para negociar prácticas sexuales sin riesgo.

En 2012, el UNFPA desarrolló una nueva estrategia para los jóvenes y los adolescentes, que se publicará en 2013. A partir del importante trabajo realizado hasta la fecha, esta estrategia permitirá que el UNFPA desempeñe un papel central en el avance de los jóvenes, garantizando intervenciones que los ayuden a prosperar en su camino hacia la vida adulta y promoviendo un mejor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los dirigidos a prevenir y tratar el VIH.

## Vincular la dinámica de la población y el debate y la adopción de políticas mundiales

En 2012, el UNFPA siguió ayudando a los países a vincular los planes, las políticas y los servicios con las tendencias demográficas más importantes y participó en los debates sobre la adopción de políticas en cumbres internacionales tales como la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible («Río+20»).

En Río+20, los líderes mundiales se comprometieron a «considerar sistemáticamente las tendencias y proyecciones demográficas en nuestras estrategias y políticas de desarrollo nacional, rural y urbano. Mediante una planificación orientada al futuro, podemos aprovechar las oportunidades y hacer frente a los desafíos asociados con el cambio demográfico, entre ellos la migración».

También durante Río+20, el UNFPA publicó *Population Matters for Sustainable Development* (La población es importante para el desarrollo sostenible), donde exhortó a los gobiernos a promover patrones sostenibles de producción y consumo —rasgos característicos de la economía verde— y a hacer frente al cambio demográfico mediante políticas basadas

en los derechos humanos para alcanzar la sostenibilidad. El informe muestra cómo los cambios demográficos, entre otros la tendencia a vivir en las ciudades, pueden reducir la degradación del medio ambiente al disminuir el consumo de recursos. «Las inversiones que se basan en las tendencias demográficas —y sacan provecho de ellas— pueden transformar a las poblaciones en capital humano capaz de impulsar el desarrollo sostenible», afirma el informe.

Un informe publicado en octubre por el UNFPA y HelpAge International mostró que la edad media de la población está aumentando en muchos países, a cuyos gobiernos pidieron

**SETENTA Y TRES PAÍSES TUVIERON EN CUENTA** las tendencias demográficas al formular los planes y las políticas de desarrollo nacionales con el apoyo del UNFPA

**EL UNFPA AYUDÓ A 54 PAÍSES** en 2012 a integrar los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, en sus planes y políticas nacionales de salud

**CUARENTA Y TRES PAÍSES ABORDARON LAS TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS,** tales como el envejecimiento, en sus planes de desarrollo en 2012



que se preparen para el cambio demográfico, y le saquen partido, o correrán el riesgo de verse abrumados por él.

Según el informe *Envejecimiento en el siglo XXI: Una celebración y un desafío*, el envejecimiento de las sociedades es un motivo de celebración, pero también supone un gran reto, ya que requiere enfoques totalmente nuevos en materia de atención de la salud, jubilación, vivienda y relaciones intergeneracionales.

El informe, fruto de la colaboración de 20 organizaciones de las Naciones Unidas, entre otras, mostró que en el año 2000, por primera vez en la historia, había más personas mayores de 60 años que niños menores de 5. En solo 10 años, el número de personas mayores superará los 1000 millones, lo que supone un aumento de casi 200 millones en una década. En la actualidad, dos de cada tres personas de edad igual o superior a 60 años viven en países en desarrollo, y de aquí a 2050 esta cifra aumentará hasta situarse en casi cuatro de cada cinco. Si no se hace frente a esto inmediatamente, es probable que las consecuencias cojan por sorpresa a muchos países.

## Aprovechar el poder de los datos

Los datos que ofrecen las proyecciones demográficas bianuales de las Naciones Unidas están entre los más utilizados en demografía. Tanto investigadores como encargados de la formulación de políticas confían en estas cifras a la hora de diseñar planes en respuesta a los retos presentes y futuros. Pero pocos tienen en cuenta las historias que se esconden tras las estadísticas. En 2012, el UNFPA estrenó un documental sobre la elaboración de censos en entornos difíciles, con especial atención a Belarús, Bolivia, Chad, el Estado de Palestina e Indonesia.

Cada uno de los países estudiados planteaba desafíos diferentes, pero todos recibieron financiación y capacitación del UNFPA para elaborar los censos. El documental ayudó a destacar las dificultades que entraña la elaboración de censos en regiones con escasez de recursos.



Cartógrafos trabajan en el censo nacional en el valle de Shatto, en el distrito afgano de Yakawlang.

El UNFPA apoyó y promovió el uso de la cartografía y los sistemas de información geográfica (SIG) para mejorar la vida de las personas. En la 18.ª Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático de Doha, por ejemplo, el UNFPA lideró el trabajo de 11 agencias internacionales encaminado a proponer una plataforma común en torno al uso de la cartografía y los datos espaciales para comprender y hacer frente a la vulnerabilidad al cambio climático y los desastres ambientales. El apoyo del UNFPA al procesamiento y el análisis de datos censales ha sido esencial para dar más utilidad a los datos en la respuesta humanitaria, diseñar planes con relación al cambio climático e identificar poblaciones vulnerables.

**EN 2012, 103 PAÍSES** desarrollaron su capacidad de recolección, análisis o difusión de datos como parte de los censos u otras encuestas.



# África

## 23 PAÍSES SUBSAHARIANOS

recibieron apoyo del UNFPA en 2012 para desarrollar políticas y planes nacionales de salud que integren la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia



### Involucrar a los padres en el espaciamiento de los nacimientos

Jean-Baptiste Sawadogo es el reflejo del cambio de actitud que se está dando en la comunidad rural de Burkina Faso. Sentado en el medio de sus instalaciones, formadas por tres cabañas con techo de paja, este agricultor de 36 años habla de la importancia de espaciar los nacimientos



mientras Miriam, su mujer de 26 años, se sienta a su lado.

Jean-Baptiste explica que él y su mujer decidieron empezar a usar anticonceptivos tras el nacimiento de su segundo hijo, que ahora tiene 18 meses de edad. Viajaron a la clínica local, donde primero solicitaron un anticonceptivo inyectable de tres meses de duración y después pasaron a la píldora, que suministra Solange,

una trabajador sanitario de la aldea que trabaja de forma voluntaria en la comunidad.

«Yo mismo me aseguro de que no se olvide de tomar la píldora a diario», afirma Jean-Baptiste. «Nuestra segunda hija no tendrá un hermano pequeño hasta que pueda decirme: “Papi, tráeme un juguete del mercado”. Ahora tenemos dos hijas y si el siguiente es un niño, puede que pare ahí».

Los servicios nacionales basados en la comunidad, que reciben el apoyo del UNFPA, son los que suministran servicios de planificación de la familia a nivel local. Este enfoque innovador de la distribución a nivel de la comunidad de preservativos, anticonceptivos e información sobre la salud involucra a diversos asociados, que van desde trabajadores sanitarios voluntarios y organizaciones de base comunitaria hasta ministerios.

Según *Adding it up*, publicación conjunta del UNFPA y el Instituto Guttmacher de 2012, una de las razones habituales por las que no se usan anticonceptivos modernos es la oposición de la pareja. La iniciativa puesta en marcha en Burkina Faso fomenta la aceptación por parte de los hombres de que sus parejas planifiquen voluntariamente la familia.





Fadi Abdul, cuya fístula obstétrica ya está curada, recoge una máquina de coser que le han donado tras recibir formación profesional en la aldea de Jogana, a las afueras del estado nigeriano de Kano.

## CONTEXTO Y DESAFÍOS

El mayor crecimiento económico y la integración regional que ha experimentado el África Subsahariana en los últimos años han contribuido al progreso social, incluida la mejora de la salud sexual y reproductiva. Desde la década de los noventa, la mortalidad materna ha disminuido en un 41% y la tasa de mortalidad por debajo de los 5 años, en un 33%. No obstante, aún quedan retos importantes a los que hacer frente: la pobreza está aún muy extendida y las tasas de desempleo juvenil son altas.

Dos de cada tres africanos todavía no tienen acceso a servicios esenciales como la planificación de la familia, la atención médica materna y la prevención y el tratamiento del VIH. Como consecuencia, 440 mujeres mueren cada día en el África Subsahariana por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto.

Muchos países africanos siguen estando lejos de alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, reducir la incidencia de la mortalidad materna antes de 2015. También quedan importantes retos en el camino hacia el

logro de los ODM tercero y sexto: eliminar las diferencias por razón de género en la educación y conseguir el acceso universal a los tratamientos contra el VIH.

Aún persisten la desigualdad por razón de género y la violencia sexual, en parte como consecuencia de los conflictos y las crisis humanitarias, que han mermado las capacidades nacionales de abordar estos retos. Los diez países con la tasa de mortalidad materna más alta de la región son también los que tienen que enfrentarse a desastres naturales o a largos conflictos armados.

## PROGRESOS

El apoyo del UNFPA a la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos de las mujeres y la igualdad entre los géneros en la región se mantuvo firme en 2012.

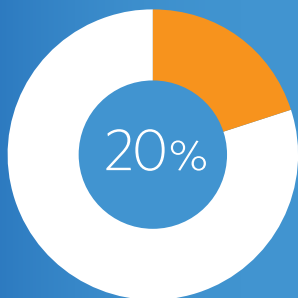
En este año, más de 3 de cada 4 países de los 46 que forman la región habían integrado la salud sexual y reproductiva en sus planes nacionales de atención primaria de la salud con el apoyo del UNFPA.

## África > INDICADORES REGIONALES

Tasa de mortalidad materna:  
**500**  
 por cada 100 000 nacidos vivos

**120**

de cada 1 000 nacimientos  
 se dan en adolescentes  
 de entre 15 y 19 años



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



**53**  
 millones

de mujeres de edades  
 comprendidas entre 15 y  
 49 años tienen necesidades  
 insatisfechas de  
 anticonceptivos modernos

Media de  
 hijos por mujer:

**5**



Edad mediana de la población:

**18,6 años**

Hasta el momento, 37 países han puesto en marcha la Campaña para la reducción acelerada de la mortalidad materna en África (CARMMA, por su sigla en inglés) y ejecutado compromisos, políticas, actividades y planes encaminados a mejorar la salud materna, neonatal e infantil; movilizar recursos; reforzar los sistemas sanitarios; y promover una programación que integre los servicios de prevención y tratamiento del VIH, la salud reproductiva y la planificación de la familia. CARMMA es una iniciativa conjunta del UNFPA y la Unión Africana que se presentó en 2009.

A través de esta Campaña, Guinea Ecuatorial ya ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio quinto, y el Congo, Eritrea, Etiopía y Rwanda han reducido en más de un 60% su tasa de mortalidad materna desde 1990, y también es posible que logren el ODM quinto antes de 2015.

Países como el Congo, Namibia, Sierra Leona y Zimbabwe cuentan en la actualidad con amplios programas de salud materna y neonatal. Sierra Leona, por ejemplo, ha empezado a presar atención sanitaria gratis a mujeres embarazadas y lactantes, así como a niños menores de cinco años. El Congo ofrece intervenciones por cesárea gratuitas, lo cual reduce en gran medida la mortalidad materna.

CARMMA también ha hecho posible que Botswana, el Congo, Eritrea, Gambia y Uganda estén capacitando a médicos, enfermeras y parteras para prestar una serie de servicios de salud reproductiva, tales como la atención integral neonatal y obstétrica de emergencia y la administración de anticonceptivos de acción prolongada,

**EL UNFPA AYUDÓ  
 A 41 PAÍSES  
 DEL ÁFRICA  
 SUBSHARIANA a  
 desarrollar planes y  
 políticas para hacer  
 frente a la violencia  
 por razón de género y  
 la mutilación genital  
 femenina**

como dispositivos intrauterinos e implantes. En otros países, como es el caso del Camerún, el Congo, Ghana, Malawi y Swazilandia, el UNFPA provee a través de esta Campaña equipo sanitario y medicinas para asegurar embarazos y partos saludables.

A finales de 2012, la Campaña para erradicar la fístula, de alcance mundial y encabezada por el UNFPA, estaba en marcha en 37 países africanos. En la actualidad, 17 países aplican el Programa conjunto sobre la mutilación/ablación femenina conducido por el UNFPA y el UNICEF, y en 2012, 1 775 comunidades de todo el continente declararon públicamente haber abandonado esta práctica, lo cual suma un total de 9 775.

El UNFPA ayudó a los países africanos en 2012 a reforzar la educación sexual integral. Mediante esta iniciativa regional se están evaluando los planes de estudio de educación sexual vigentes en los sistemas de enseñanza primaria y secundaria. Asimismo, especialistas en el desarrollo de planes de estudio y organizaciones no gubernamentales han recibido capacitación para el diseño de planes apropiados para cada edad y con base empírica en 10 países.

También en 2012, el UNFPA apoyó la puesta en marcha y la aplicación del programa de cuerpos de voluntarios de la Unión Africana, cuyo objeto es ayudar a los jóvenes a participar en el desarrollo humano del continente. Gracias a este programa se han capacitado y desplegado 300 voluntarios hasta el momento. 32 países han ratificado ya la Carta Africana de los Jóvenes, un marco legal que obliga a los gobiernos a desarrollar y acelerar la aplicación de políticas y programas de apoyo a los jóvenes.

En 2012, el UNFPA intensificó su apoyo en relación con la salud reproductiva y los derechos reproductivos entre grupos vulnerables, incluidos los pueblos indígenas y las personas con discapacidad.

**ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL DE 34 PAÍSES del África Subsahariana recibieron apoyo del UNFPA para involucrar a los hombres y los niños en la promoción de la igualdad entre los géneros**



Hauwa'u Mohammudu, cuya fístula obstétrica ya ha sido curada, en el centro especializado en fístulas vesiculovaginales del distrito de Gesse en Birnin Kebbi (Nigeria).





## GASTOS DE PROGRAMAS 2012

EN MILES DE DÓLARES EE. UU.  
(Incluidos recursos ordinarios y otros recursos)

### África Subsahariana

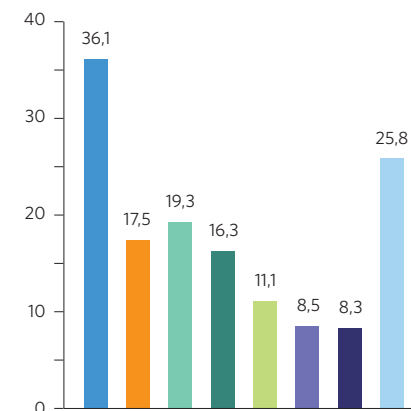
Angola	2 831
Benin	4 190
Botswana	2 081
Burkina Faso	9 379
Burundi	2 606
Camerún	3 379
Cabo Verde	1 359
Chad	5 965
Comoras	2 140
Congo	3 150
Congo, República Democrática del	13 461
Côte d'Ivoire	8 384
Eritrea	2 682
Etiopía	12 142
Gabón	1 356
Gambia	2 911
Ghana	2 981
Guinea	4 536
Guinea-Bissau	2 057
Guinea Ecuatorial	1 787
Kenya	5 773
Lesotho	2 772
Liberia	3 993
Madagascar	5 734
Malawi	6 240
Malí	3 301
Mauritania	4 094
Mauricio	43
Mozambique	6 801
Namibia	2 245
Níger	13 283
Nigeria	21 209
República Centroafricana	3 844
República Unida de Tanzania	12 019
Rwanda	9 898
Santo Tomé y Príncipe	765
Senegal	4 339
Seychelles	91
Sierra Leona	12 510
Sudáfrica	3 094
Sudán del Sur	7 497
Swazilandia	2 379
Togo	3 177
Uganda	19 872
Zambia	5 313
Zimbabue	12 503
<b>Total programas de país</b>	<b>262 166</b>
<b>Programas regionales en el África Subsahariana</b>	<b>14 798</b>
<b>Total</b>	<b>276 964</b>

Nota: Todas las cifras son provisionales a fecha de 25 de marzo de 2013. Algunos totales no coinciden debido al redondeo.

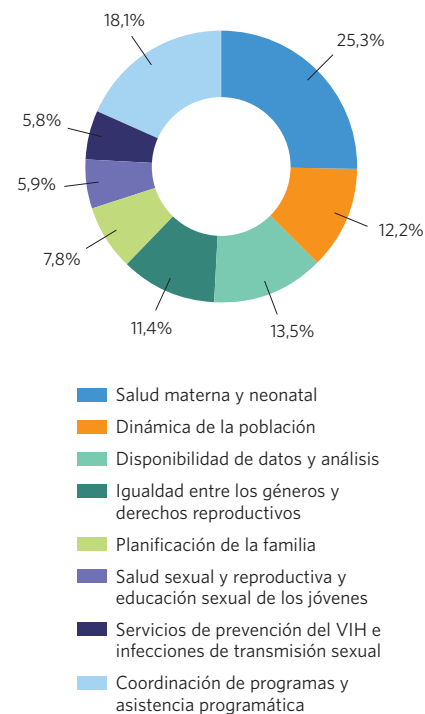
## GASTOS DE 2012, ÁFRICA SUBSAHARIANA

EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU.

(Con cargo a recursos ordinarios)



### EN PORCENTAJES







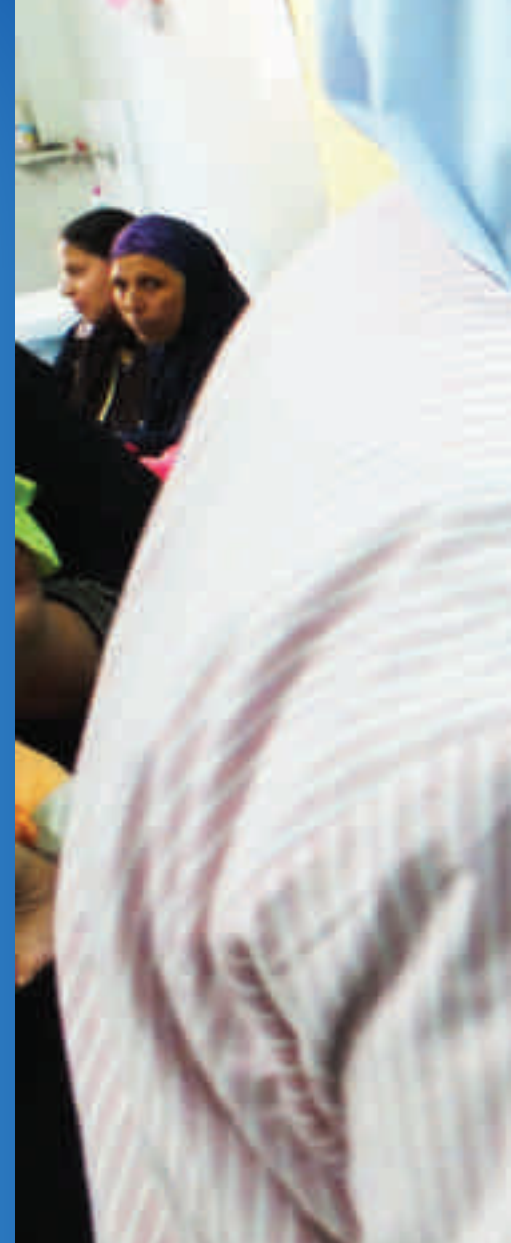
# Estados Árabes

## 13 PAÍSES DE LA REGIÓN DE LOS ESTADOS ÁRABES

que reciben apoyo del UNFPA cuentan con mecanismos institucionales para incluir a los jóvenes, entre ellos los adolescentes, en el diálogo y la programación de políticas

### Ir más allá para garantizar partos seguros en el Egipto rural

«La llamamos y apareció inmediatamente. Nos ofreció un tratamiento de calidad en casa, paso a paso durante el parto de mi mujer», declara un hombre de la provincia de Minya acerca de los servicios





prestados por Ibtisan El-Khouli, una enfermera partera capacitada y autorizada por el UNFPA.

Ibtisan se ha convertido en el ángel de la guarda de los embarazos y los partos seguros en su comunidad, donde la mortalidad materna solía ser una realidad trágica habitual debido al acceso limitado a servicios de calidad y a la inadecuada

competencia de las parteras tradicionales, conocidas como *dayas*, que prestaban asistencia en los partos en el hogar.

Ibtisan visita los hogares de familias que viven en comunidades remotas y les presta atención prenatal y postnatal. Siempre está disponible para responder preguntas y ofrecer ayuda urgente, y se ha comprado por iniciativa propia un *tuk-tuk*

motorizado de tres ruedas para llegar hasta sus clientes.

«Lo más importante es seguir de cerca a las mujeres durante el embarazo y asistir a aquellas que se encuentran con dificultades», afirma Ibtisan. Ella fue una de las 550 participantes en el programa de capacitación en partos, atención prenatal y postnatal y remisión oportuna apoyado en 2012 por el

UNFPA a través del Ministerio de Salud y Población. Este programa se diseñó para ampliar la red de mujeres prestadoras de servicios culturalmente apropiados en zonas rurales.

«Tengo la esperanza de que mis colegas sigan mis pasos para, entre todas, poder reducir la mortalidad materna en Egipto», declara Ibtisan.



## CONTEXTO Y DESAFÍOS

Desde la Primavera Árabe, activistas en pro de los derechos de las mujeres de ciertas partes de la región afirman haber perdido terreno o no haber hecho nuevos progresos. En 2012, el UNFPA trabajó con varios gobiernos y con la sociedad civil para velar por la protección de los derechos de las mujeres en un momento de inmensa transformación política.

Una serie de Estados Árabes sufrieron recortes en el número de parteras en 2012 debido a la falta de habilidades de capacitación, a marcos legales o políticas inadecuadas o a impedimentos para la creación de asociaciones locales de parteras. En Djibouti, Somalia, el Sudán y Yemen, por ejemplo, no hay suficientes tutores cualificados para cubrir la demanda de formación para el desarrollo de habilidades. A esto se suma que las parteras en estos países no están integradas en los ministerios de salud y la profesión no está regulada. El UNFPA, en asociación con la Confederación Internacional de Matronas, trabajó en 2012 con contrapartes nacionales para identificar oportunidades de empoderamiento de las parteras.

Si bien los gobiernos de la región apoyan el principio de vincular la salud sexual y reproductiva con las iniciativas encaminadas a la prevención y el tratamiento del VIH, en la práctica suelen tratarse de forma diferenciada como cuestiones de «salud» y «control de enfermedades» respectivamente. Entre otras medidas, para lograr la integración sería necesario armonizar los presupuestos; implicar a las comunidades en acciones dirigidas a eliminar el estigma relacionado con el VIH, las infecciones de transmisión



sexual y los comportamientos de alto riesgo; y fomentar que se acepte localmente la integración de la atención del VIH en el marco de la salud reproductiva.

En 2012, el UNFPA organizó consultas regionales que facilitaron el desarrollo de planes nacionales para la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y los relacionados con el VIH en países prioritarios.

## PROGRESOS

Mediante la promoción y el diálogo político, el UNFPA ayudó en 2012 a aumentar el acceso a información, servicios y suministros de planificación de la familia en la región. Emitió un escrito dirigido a los encargados de la formulación de políticas sobre la necesidad de las mujeres de acceder a servicios de planificación de la familia, en el que resaltaba los retos actuales y ofrecía opciones para hacerles frente. En él incidía en aumentar las capacidades de los responsables de la formulación de políticas, investigadores y encargados de la prestación de servicios en Algeria, Djibouti, Egipto, el Estado de Palestina, Iraq, Jordania, Marruecos y Túnez para establecer un diálogo político de base empírica. Asimismo, el UNFPA apoyó a 12 organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por implicar a los hombres y los niños en la promoción de la igualdad entre los géneros.

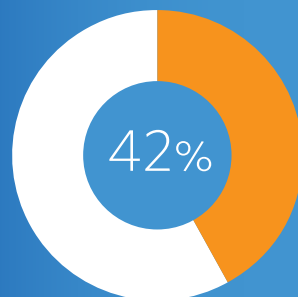
En este mismo año, el UNFPA ayudó a desarrollar las capacidades locales mediante la capacitación de funcionarios en el Estado de Palestina, Iraq, Jordania, el Líbano, Libia y Siria en materia de adquisiciones, gestión y distribución de suministros de salud reproductiva tales como los anticonceptivos. También prestó asistencia a Iraq, el Sudán y Yemen en el desarrollo de nuevas estrategias de seguridad de los suministros de salud reproductiva.

Como respuesta a la crisis de Siria, el UNFPA capacitó a asociados no gubernamentales y contrapartes gubernamentales de los países vecinos —Iraq, Jordania, el Líbano y Turquía— para el suministro de Paquetes Iniciales Mínimos de Servicios de Salud Reproductiva.

## Estados Árabes > INDICADORES REGIONALES

Tasa de mortalidad materna:  
**140**  
por cada 100 000 nacidos vivos

**43**  
de cada 1 000 nacimientos  
se dan en adolescentes  
de entre 15 y 19 años



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

Media de  
hijos por mujer:



Edad mediana de la población:

**23,2 años**



A fin de ayudar a los gobiernos a satisfacer las necesidades de los jóvenes refugiados en relación con la salud sexual y reproductiva, el UNFPA elaboró el manual *Y-PEER Training-of-Trainers Manual for Peer Educators in Emergency Settings* (Manual de formación de formadores para educadores inter pares en situaciones de emergencia de Y-PEER, la red de educación entre jóvenes). Por el momento, este manual se ha facilitado a los Gobiernos, los asociados no gubernamentales y las organizaciones juveniles de Iraq, Jordania, el Líbano, Somalia, el Sudán, Turquía y Yemen.

El UNFPA también desarrolló un marco de acción estratégica para la programación en relación con los jóvenes en 2012, que ya se ha puesto en marcha en Djibouti y el Sudán. Este marco sirve de guía para el uso de datos y análisis demográficos en la formulación de programas y políticas.

En asociación con copatrocinadores de ONUSIDA, el UNFPA prestó su apoyo para organizar la *Arab Convention on HIV Prevention and Protection of People Living with HIV* (Convención

árabe sobre prevención del VIH y protección de las personas que viven con el VIH), promovida por el Parlamento árabe. Se trata de un acuerdo integral sobre los derechos de las personas VIH-positivas, incluidas las poblaciones clave.

Con el objetivo de avanzar en el diálogo relativo a la salud y los derechos de las mujeres en la región, el UNFPA, en asociación con el Centro de Capacitación e Investigaciones sobre la Mujer Árabe, implicó en 2012 a más de 200 organizaciones no gubernamentales de 11 países en la creación de una coalición de mujeres árabes a nivel regional como apoyo a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) después de 2014. En la misma línea, el UNFPA, la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia Occidental, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para África, la Liga de los Estados Árabes y la Unión Africana unieron sus fuerzas para crear una coalición de organizaciones no gubernamentales dirigidas por jóvenes, en apoyo al Programa de Acción de la CIPD.

*Izquierda:*  
Mujeres en el Oasis para mujeres y niñas del UNFPA, en el campamento de Zaatari, en Jordania.

*Derecha:*  
Mujeres esperando en el exterior de la clínica del UNFPA en el campamento de Zaatari, en Jordania.



En 2012, el UNFPA continuó reforzando las capacidades nacionales y regionales para elaborar o cubrir censos en Jordania, Marruecos, Túnez y Yemen. A fin de apoyar la mejora de la gobernanza y la igualdad social, el UNFPA se centró en el fortalecimiento de las capacidades para la reunión de datos en situaciones humanitarias y en el apoyo a Somalia en la realización de la primera encuesta de estimación demográfica desde 1975 mediante una iniciativa conjunta de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo.

### GASTOS DE PROGRAMAS 2012

EN MILES DE DÓLARES EE. UU.  
(Incluidos recursos ordinarios y otros recursos)

#### Estados Árabes

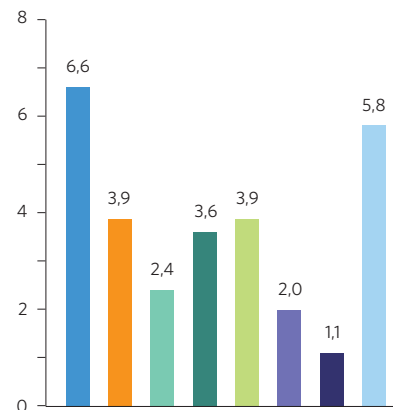
Algeria	525
Djibouti	969
Egipto	2 985
Estado de Palestina	4 493
Iraq	7 487
Jordania	1 885
Líbano	1 768
Libia	752
Marruecos	2 265
Omán	616
República Árabe Siria	4 416
Somalia	4 645
Sudán	15 183
Túnez	738
Yemen	2 994
Total programas de país	51 721
Programas regionales en los Estados Árabes	4 836
<b>Total</b>	<b>56 557</b>

Nota: Todas las cifras son provisionales a fecha de 25 de marzo de 2013. Algunos totales no coinciden debido al redondeo.

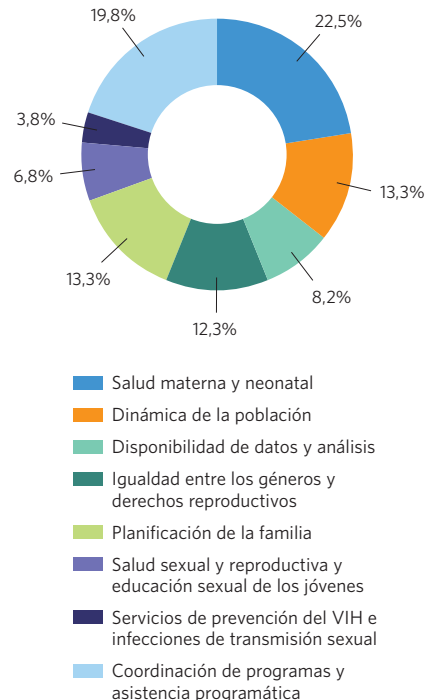
### GASTOS DE 2012, ESTADOS ÁRABES

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

(Con cargo a recursos ordinarios)



### EN PORCENTAJES



Ambas páginas: © UNFPA/David Gough



# Asia y el Pacífico

**14 PAÍSES DE ASIA Y EL PACÍFICO**  
recibieron ayuda del UNFPA en 2012 para aumentar sus capacidades en relación con el suministro de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva para jóvenes



## Un matrimonio infantil evitado

De no haber sido por la iniciativa Choose Your Future (Elige tu futuro), Usha Yadab, de 16 años, ahora estaría casada.

La luchadora adolescente nepalí no estaba escolarizada cuando un reclutador disuadió a sus padres para que le dejaran participar en este programa educativo apoyado por el UNFPA, cuyo objetivo es instruir a las niñas en materia de salud y alentarlas





a desarrollar capacidades básicas para la vida.

Más de una docena de niñas sin escolarizar se reunieron en su aldea, una comunidad pobre cercana a Kapilvastu, en la región sureña de Terai, y eligieron a Usha como líder de la clase.

Además de recibir lecciones sobre higiene personal y el inicio de la pubertad, a la clase se le explicaron los efectos dañinos del matrimonio infantil, muy habitual en el Nepal. También aprendieron

sobre los riesgos derivados del embarazo en la adolescencia y que el matrimonio infantil antes de los 18 años es ilegal.

Entonces Usha descubrió que sus padres estaban arreglando su matrimonio.

«Pensé: “Soy la líder de la clase. Si no puedo evitar mi propio matrimonio, ¿quién defenderá a mis compañeras?”», recuerda Usha. «Así que me enfrenté a mi madre con la ayuda de mis amigas».

Fue a casa con un grupo de compañeras y le explicaron a su madre por qué no es bueno el matrimonio infantil, pero también amenazaron con presentar una denuncia ante las autoridades locales si no cancelaban la boda de Usha.

La intervención tuvo éxito y la boda fue cancelada. No obstante, su madre aún no sabe cómo van a costear la dote de Usha cuando se case, ya que en su cultura las familias de las novias

mayores deben pagar una dote más alta.

Tras finalizar el curso se permitió a Usha y otras compañeras asistir regularmente a la escuela de enseñanza secundaria, que en el Nepal es gratuita para las niñas.

Usha intenta sacarle el mayor provecho a esta oportunidad. «Cuando acabe la escuela, podré ser profesora o médica», afirma. «O por lo menos dependienta».





Mujer embarazada en Dili  
(Timor-Leste).

## CONTEXTO Y DESAFÍOS

La región más poblada del mundo, donde vive el 60% de la población mundial, puede decirse que es también la más diversa. Esto complica los desafíos a los que el UNFPA ha de hacer frente en Asia y el Pacífico.

Si bien su rápida expansión económica está impulsando el crecimiento de una serie de países hacia un estatus de países de ingresos medianos, otros han quedado atrás y en todos existen focos de pobreza persistentes y crecientes desigualdades económicas. Al tiempo que pone de relieve las necesidades de los más vulnerables, el UNFPA está pasando sistemáticamente del apoyo de programas al diálogo político y la participación de base empírica con los gobiernos, en aras de garantizar que la prosperidad económica se traduzca en crecimiento inclusivo, equitativo y sostenible.

El tamaño de las familias se ha reducido en la mayoría de los países de Asia Oriental por debajo del nivel de reemplazo (la tasa media de fertilidad total en la subregión es de 1,6), aunque se mantiene por encima (2,7) en Asia Meridional, donde el UNFPA está trabajando para reducir las considerables necesidades insatisfechas en términos de

planificación de la familia. En Afganistán y Timor-Leste, las mujeres siguen teniendo una media de seis hijos.

Los países cuya fertilidad ha disminuido con rapidez han de hacer frente al desafío que supone una población en acelerado envejecimiento. Al mismo tiempo, debido a la alta tasa de fertilidad experimentada en la última época, en muchos países existen amplias poblaciones jóvenes que necesitan educación, atención médica y oportunidades de empleo. Personas jóvenes y solteras de toda la región carecen sistemáticamente de acceso adecuado a información y servicios de salud sexual y reproductiva. El matrimonio infantil y la maternidad prematura son desafíos que el UNFPA sigue encarando en numerosos países de Asia Meridional.

A pesar de que la mortalidad materna se ha reducido significativamente en toda la región, Asia Meridional aún registra casi el 30% de la mortalidad materna mundial. Las desigualdades respecto a la atención médica son aún más pronunciadas en el caso de la atención prenatal y los partos asistidos por personal sanitario cualificado. Ayudar a los países a mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva de calidad por parte de los grupos marginados y de bajos ingresos sigue siendo una prioridad para el UNFPA.

En China y la India, los dos países más poblados del mundo, la preferencia por hijos varones está llevando a que se extienda la selección prenatal del sexo, lo cual también ocurre en algún otro país. Esto convierte a Asia en la región con mayor proporción de niños sobre niñas del mundo. El UNFPA desempeña un papel principal en la lucha contra este problema en numerosos países.

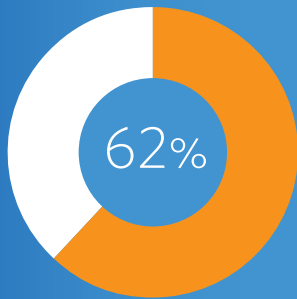
La región de Asia y el Pacífico es la más propensa a los desastres del mundo, al tiempo que sufre conflictos constantes y situaciones de emergencia complejas. Los gobiernos de la región asumen un liderazgo firme en las respuestas a estos problemas. Por ello, el UNFPA reconoce

## Asia y el Pacífico > INDICADORES REGIONALES

Tasa de mortalidad materna:  
**160**  
 por cada 100 000 nacidos vivos

**33**

de cada 1 000 nacimientos  
 se dan en adolescentes  
 de entre 15 y 19 años



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



**140**  
 millones

de mujeres de edades  
 comprendidas entre 15 y  
 49 tienen necesidades  
 insatisfechas de  
 anticonceptivos modernos

Media de  
 hijos por mujer:

**2**



Edad mediana de la población:

**29,2 años**

que en la prestación de asistencia es fundamental la colaboración eficaz con los gobiernos y la coordinación entre los organismos humanitarios.

### PROGRESOS

En 2012, el UNFPA apoyó el trabajo de numerosos países de Asia y el Pacífico para mejorar los servicios de salud materna y neonatal y reducir la mortalidad materna. La República Democrática Popular Lao, por ejemplo, aumentó la atención al parto por personal cualificado con la asistencia técnica y económica del UNFPA. Se capacitó a más de 400 parteras, que fueron enviadas a las instalaciones médicas y ahora prestan servicios a la comunidad. También se capacitó a profesoras de partería de escuelas provinciales, y el Gobierno prevé instaurar un programa de entrada directa en materia de partería.

La República Democrática Popular Lao tiene una de las tasas de mortalidad materna más elevadas de Asia, si bien la situación está mejorando gracias a la asistencia del UNFPA. Los resultados de la encuesta sobre indicadores sociales de Lao, publicada en 2012 y apoyada por el UNFPA y el UNICEF, indican que el porcentaje de partos atendidos por personal cualificado ascendió a un 42% en 2011, cifra considerablemente superior al 18,5% de 2005. El uso de anticonceptivos en parejas casadas pasó del 35% al 50% en el mismo periodo. La tasa de mortalidad materna, que se sitúa en 357 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, sigue siendo alta a pesar de las mejoras, aunque es inferior a la anterior, que ascendía a 405 por cada 100 000 nacidos vivos.

En 2012 se reforzó el apoyo de los gobiernos a la planificación de la familia en gran parte de la región. Por primera vez, los ministros de salud de Filipinas, Myanmar y Timor-Leste incluyeron fondos en los presupuestos nacionales para la adquisición de anticonceptivos y otros suministros de salud reproductiva, tal como el UNFPA había promovido. Kiribati, Mongolia y el Nepal, entre otros, también aumentaron sus suministros.

En algunos países se hicieron avances importantes en el desarrollo de servicios para los jóvenes, la mayoría de los cuales cuentan ya con normas y directrices sobre la prestación de servicios adaptados a las necesidades de los adolescentes. En el caso de Sri-Lanka, Y-PEER, la red de educación entre jóvenes apoyada por el UNFPA, capacitó a otras organizaciones para que pudiesen impartir formación inter pares en materia de educación sexual y reproductiva y derechos reproductivos, y desarrollar herramientas interactivas de aprendizaje en los tres idiomas oficiales. Y-PEER también llegó a los jóvenes mediante un torneo de debate a nivel nacional y un «flash mob» organizado a través de las redes sociales para fomentar la sensibilización acerca del VIH, que tuvo lugar durante un partido de críquet.

En ciertas partes de Asia Meridional, la mayor parte de las niñas se casan antes de haber cumplido los 18. A fin de combatir esta práctica, el UNFPA esbozó políticas y programas en cinco países con alta prevalencia, produjo un vídeo-reportaje sobre actividades comunitarias para retrasar el matrimonio, elaboró informes promocionales para los parlamentarios y, conjuntamente con el UNICEF, creó una alianza con la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional a fin de luchar contra el matrimonio infantil.

*The HIV and Sex Work Collection: Innovative Responses in Asia and the Pacific* (La colección sobre VIH y trabajo sexual: Respuestas innovadoras en Asia y el Pacífico), publicada en 2012, documenta la experiencia vivida en la región y muestra las acciones que resultan eficaces en la prestación de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y en la lucha contra los factores estructurales que socavan estos esfuerzos.

Tras 14 años de promoción por parte de grupos de la sociedad civil apoyados por el UNFPA, en 2012 se aprobó en Filipinas un proyecto de ley integral sobre salud reproductiva que garantiza el acceso público a la planificación voluntaria de la familia y una educación sexual adaptada a cada edad, en la que también se incluyen orientaciones para hacer frente a las presiones inter pares. Se espera que esta ley sirva para reducir la mortalidad materna y los embarazos no deseados, especialmente en la adolescencia, y contribuya así a ampliar el trabajo en aras del desarrollo.

El UNFPA también apoya la realización de censos y encuestas en la región. En 2012, por ejemplo, ayudó al Gobierno de Myanmar a prepararse para llevar a cabo en 2014 el primer censo de población y vivienda realizado en el país desde 1983. En un país complejo que cambia con rapidez y con grandes deficiencias en lo que se refiere a los datos, se espera que los resultados arrojen información crucial para la toma de decisiones sobre desarrollo.

**10 PAÍSES  
DISEÑARON  
O APLICARON**  
programas de  
salud sexual y  
reproductiva  
para llegar a las  
adolescentes  
marginadas





## GASTOS DE PROGRAMAS 2012

EN MILES DE DÓLARES EE. UU.

(Incluidos recursos ordinarios y otros recursos)

### Asia y el Pacífico

Afganistán	8 757
Bangladesh	11 086
Bhután	1 545
Camboya	4 145
China	4 861
Filipinas	11 176
India	12 623
Indonesia	6 331
Irán, República Islámica del	1 493
Malasia	446
Maldivas	572
Mongolia	2680
Myanmar	7 315
Nepal	4 945
Países y territorios de las islas del Pacífico <sup>a</sup>	6 015
Pakistán	8 229
Papua Nueva Guinea	2 877
República Democrática de Corea	1 422
República Democrática Popular Lao	2 639
Sri Lanka	3 645
Tailandia	2 621
Timor-Leste	3 168
Viet Nam	2 780
<b>Total programas de país</b>	<b>111 372</b>
<b>Programas regionales en Asia y el Pacífico</b>	<b>8 804</b>
<b>Total</b>	<b>120 176</b>

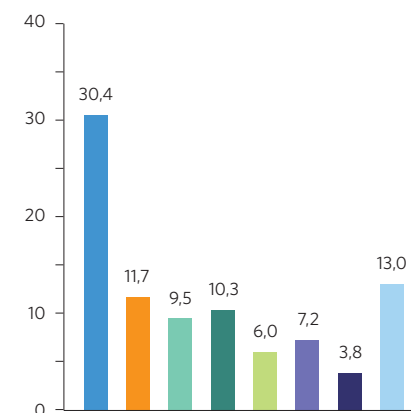
Nota: Todas las cifras son provisionales a fecha de 25 de marzo de 2013. Algunos totales no coinciden debido al redondeo.

<sup>a</sup> Las cifras relativas a las islas del Pacífico hacen referencia a varias islas que, a efectos de presentación de informes, se computan conjuntamente. En ellas se incluyen 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.

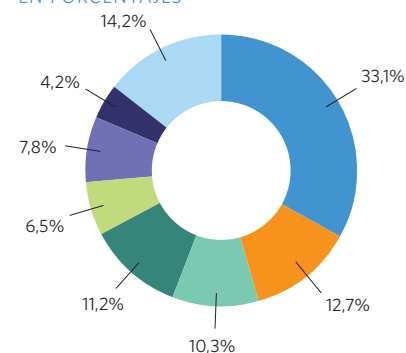
## GASTOS DE 2012, ASIA Y EL PACÍFICO

EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU.

(Con cargo a recursos ordinarios)



### EN PORCENTAJES



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





# Europa Oriental y Asia Central

**19 PAÍSES DE EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL**  
recibieron apoyo del UNFPA en 2012 para aplicar acuerdos  
internacionales y leyes nacionales sobre igualdad entre los géneros  
y derechos reproductivos

## De niño trabajador a activista juvenil

Cuando, siendo niño, Almazbek Suiunbekov llegó a Bishkek (Kirguistán) parecía destinado a llevar una vida de pobreza y exclusión. Vivía en condiciones de miseria en las afueras de la ciudad, trabajaba ayudando a su madre en el mercado y no tenía acceso a atención médica ni a otros servicios.



«No tenía recursos, ni medios, ni autoestima. No creía en los sueños», recuerda.

Pero en la actualidad, a sus 22 años, Almazbek está inscrito en un programa en el que se prepara para cursar estudios de ingeniería informática en una prestigiosa universidad mientras participa como voluntario en Y-PEER, donde comparte sus experiencias con

otros jóvenes que luchan contra dificultades similares a las que tuvo que enfrentarse él.

Y-PEER es una red de educación entre jóvenes creada por el UNFPA con el fin de que los jóvenes de la región se enseñen entre ellos en materia de anticoncepción, prevención del VIH y otras cuestiones relativas a la salud reproductiva, así como capacidades de liderazgo.

Almazbek agradece al Centre for Protection of Children (Centro de protección de los niños), de naturaleza no gubernamental, la oportunidad de dar un giro a su vida. Allí le dieron comida, ropa y dinero para material escolar. Después volvió a la escuela, recibió capacitación y se hizo formador. «Empecé a creer en mí mismo. Empecé a soñar sobre mi futuro», cuenta Almazbek.

En una conferencia de Y-PEER para jóvenes celebrada en 2007, Almazbek conoció a activistas juveniles de todo el país. «Vi cómo otros jóvenes trabajaban en asuntos relacionados con la juventud. Quería ser como ellos. No sabía cómo, pero sabía que quería ser como ellos», afirma.





Niños en un campamento de refugiados sirios en Turquía.

## CONTEXTO Y DESAFÍOS

En un gran número de países de Europa Oriental y Asia Central, la población está disminuyendo y envejeciendo, a lo que se suman la baja tasa de fertilidad y la elevada tasa de mortalidad masculina. Además, en la región se produce un movimiento migratorio a gran escala. A pesar de todo, Turquía y algunos países de Asia Central cuentan con amplias cohortes de jóvenes y sus poblaciones están creciendo.

Para hacer frente al declive de sus poblaciones, en muchos países se están explorando y aplicando políticas para aumentar la tasa de fertilidad. Consecuentemente, el uso

de métodos anticonceptivos modernos, especialmente los hormonales y a largo plazo, se ha estancado.

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

Los rápidos cambios en su estilo de vida y las migraciones laborales han llevado a un aumento de la vulnerabilidad al VIH. A diferencia de otras regiones, en Europa Oriental y Asia Central se está dando un incremento de los casos de VIH



y SIDA, especialmente entre los jóvenes consumidores de drogas intravenosas, los trabajadores sexuales, y sus clientes y parejas. El elevado número de casos de cáncer cervicouterino también es motivo de preocupación.

El acceso de los jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva se ha visto igualmente limitado en 2012, en especial debido a los obstáculos legales y a la oposición de ciertos grupos.

La violencia y la discriminación por razón de género son problemas presentes en toda la región, a pesar de las mejoras que se han hecho en los marcos jurídicos. La selección prenatal del sexo ha provocado desequilibrios importantes en el índice de masculinidad en algunos países de Europa sudoriental, el Cáucaso y Asia Central. El matrimonio infantil sigue suponiendo una amenaza para las vidas y las perspectivas de futuro de las niñas en algunos países de la región.

Los efectos de la crisis económica mundial, la reducción de la asistencia de los donantes y los menguantes recursos nacionales destinados a la atención médica pueden llevar a un retroceso en la mejora de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales.

## PROGRESOS

En 2012, el UNFPA movilizó a los jóvenes de la región para que participasen en el establecimiento de prioridades para la acción gubernamental. En el caso de Belarús, ayudó a la red de educación entre jóvenes Y-PEER a organizar consultas con jóvenes sobre educación, empleo, salud sexual y reproductiva, y participación juvenil.

En Asia Central mantuvo su apoyo a los sistemas nacionales para velar por la seguridad de los suministros de salud reproductiva, gracias a lo cual no se agotaron las existencias de anticonceptivos en ningún país. En Turquía, como respuesta a la crisis de refugiados sirios, el UNFPA suministró 40 000 kits

## Europa Oriental y Asia Central > INDICADORES REGIONALES

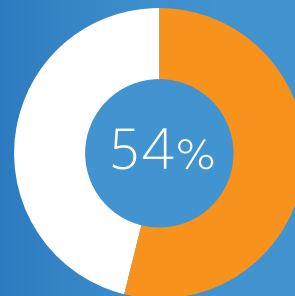
Tasa de mortalidad materna:

32

por cada 100 000 nacidos vivos

30

de cada 1 000 nacimientos se dan en adolescentes de entre 15 y 19 años



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

Media de hijos por mujer:

2



Edad mediana de la población:

38,3 años

higiénicos con artículos para las mujeres y las niñas de los campamentos de refugiados.

El UNFPA ayudó a prevenir el VIH entre los trabajadores sexuales de Kirguistán a través de la Sex Workers' Rights Advocacy Network (Red para la defensa de los derechos de los trabajadores sexuales). Esta red lucha contra la penalización del trabajo sexual argumentando que solo aumentaría la vulnerabilidad de los trabajadores sexuales al abuso, la violencia, el VIH y las infecciones de transmisión sexual.

La participación de los encargados de la formulación de políticas en cursos sobre demografía regional apoyados por el UNFPA en 2012 llevó a que entendiesen mejor las cuestiones relativas a la población y el desarrollo, y aumentó su compromiso de hacer frente a los desafíos demográficos actuales desde un enfoque basado en los derechos humanos. Tras la campaña puesta en marcha por el UNFPA en 2012 *Too Young to Wed* (Demasiado joven para el matrimonio), se incluyó la eliminación del matrimonio infantil en la estrategia de desarrollo de Kirguistán para el período comprendido entre 2013 y 2017.

En Europa sudoriental, el UNFPA ayudó a sensibilizar a la población respecto al matrimonio infantil y los embarazos precoces en las comunidades romaníes. De este modo contribuyó a que los encargados de la formulación de políticas de algunos países de la región empezasen a revisar los programas y las estrategias de inclusión de las comunidades romaníes con el objetivo de aplicar un enfoque integral basado en los derechos humanos a las cuestiones relativas a la salud reproductiva y la igualdad entre los géneros.

El UNFPA apoyó las actividades llevadas a cabo en Kazajstán, Moldova y Rumania encaminadas a capacitar a administradores de servicios de salud y trabajadores de la salud para que puedan desarrollar y aplicar directrices clínicas sobre salud sexual y reproductiva.

EL UNFPA  
AYUDÓ A  
14 PAÍSES de la  
región a tener en  
cuenta las tendencias  
demográficas en  
la formulación de  
políticas



Un grupo de baile folclórico de niñas de educación secundaria con sus trajes tradicionales en Beypazari, en la provincia turca de Ankara.

Con el apoyo del UNFPA en 2012, el Servicio Nacional de Estadística de Armenia comenzó a modernizar el registro demográfico nacional a partir de los datos del censo de 2011.

Los datos publicados en 2012 muestran que la Federación de Rusia ha logrado progresos palpables en materia de salud sexual y reproductiva desde que el UNFPA comenzó su labor en el país a mediados de la década de los noventa. Según la primera encuesta sobre salud reproductiva llevada a



## GASTOS DE PROGRAMAS 2012

EN MILES DE DÓLARES EE. UU.  
(Incluidos recursos ordinarios y otros recursos)

### Europa Oriental y Asia Central

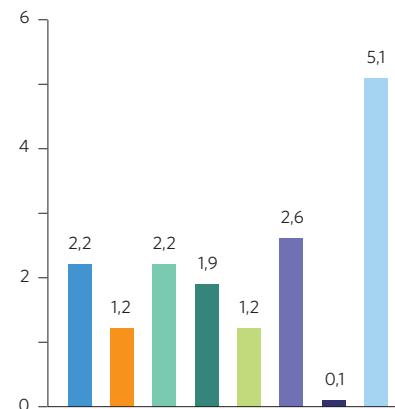
Albania	821
Armenia	616
Azerbaiyán	710
Belarús	733
Bosnia y Herzegovina	846
Bulgaria	26
Ex República Yugoslava de Macedonia	398
Federación de Rusia	935
Georgia	1 518
Kazajistán	904
Kirguistán	1 155
República de Moldova	614
Rumania	212
Serbia*	664
Tayikistán	966
Turquía	2 021
Turkmenistán	803
Ucrania	702
Uzbekistán	1 406
<b>Total programas de país</b>	<b>16 048</b>
Programas regionales en Europa Oriental y Asia Central	5 499
<b>Total</b>	<b>21 547</b>

Nota: Esta lista ofrece un desglose de los gastos de programas del año 2012 por región y por país. Todas las cifras son provisionales a fecha de 25 de marzo de 2013. Algunos totales no coinciden debido al redondeo.

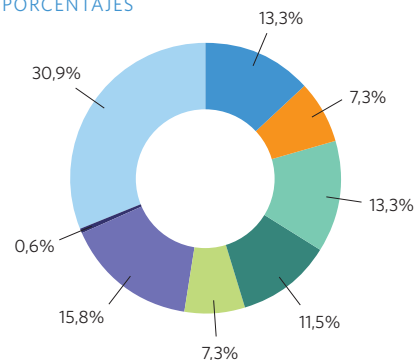
\*Incluye datos de Kosovo.

## GASTOS DE 2012, EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL

EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU.  
(Con cargo a recursos ordinarios)



### EN PORCENTAJES



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

cabo —con el apoyo del UNFPA— en Rusia, el acceso a los servicios de atención prenatal ya es casi universal y el 99% de los partos tienen lugar en hospitales. La tasa de abortos descendió de 43 por cada 1000 mujeres en 2005 a 34 por cada 1000 mujeres en 2011. El aumento del uso de métodos anticonceptivos, especialmente de preservativos, ha sido fruto del mejor conocimiento que tienen los jóvenes de los asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Así, el 59% de las mujeres sexualmente activas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años afirmaron que ellas o sus parejas habían usado preservativos como método de protección doble: contra el embarazo y el VIH.





# América Latina y el Caribe

## 25 PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

recibieron apoyo del UNFPA para colaborar con jóvenes y adolescentes en la formulación de políticas y programas en materia de salud sexual y reproductiva, igualdad entre los géneros y reducción de la pobreza



## Apoyo a los supervivientes a la violencia sexual en Guatemala

Cuando Silvia tenía 15 años, sobrevivió a una agresión sexual sufrida cuando se dirigía a una tienda de su vecindario en Guatemala. Su madre denunció el crimen ante la policía, que atrapó al agresor. Las pruebas



obtenidas en el examen realizado por el médico forense de la fiscalía sirvieron para condenar al agresor, que cumplió 15 años de prisión.

Esta condena es un reflejo de las mejoras en la respuesta de Guatemala a la violencia sexual y sus supervivientes. Con el apoyo del UNFPA, el país adoptó un modelo de «atención integral» que aborda la prevención y la

detección de la violencia sexual, así como la atención a sus supervivientes, mediante la acción coordinada de los sectores de la salud, la justicia y la seguridad en colaboración con organizaciones de la sociedad civil. El modelo se fundamenta en los principios de derechos humanos, igualdad entre los géneros y respeto por la diversidad cultural.

Tras la agresión, Silvia y su madre recibieron atención psicológica por parte de la Fundación Sobrevivientes, un asociado del UNFPA que desempeña un papel importante en la red de atención integral guatemalteca. Paralelamente, los abogados de la Fundación que representaron a Silvia mantuvieron reuniones periódicas con investigadores

forenses y con la fiscalía mientras se investigaba el caso.

Las encuestas indican que el 5,8% de las mujeres guatemaltecas con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años han sido víctimas de la violencia sexual en algún momento de sus vidas.



El UNFPA apoya programas de asistencia a adolescentes vulnerables y sin hogar en México.

## CONTEXTO Y DESAFÍOS

En 2012, América Latina y el Caribe hicieron frente a una serie de desafíos arraigados, especialmente con relación a la desigualdad de los ingresos y el acceso a los servicios, aunque en algunos países de la región se presentan nuevas oportunidades.

Con todo, la persistencia de las elevadas tasas de embarazos en la adolescencia impidieron que una serie de países sacasen partido a los dividendos demográficos en 2012. La creciente sensibilización al respecto ha dado lugar a nuevos esfuerzos para entender y hacer frente a las causas y consecuencias de estos embarazos. En el caso de Guatemala se tuvieron en cuenta indicadores sobre salud sexual y reproductiva a la hora de formular políticas para la juventud. Asimismo, en 2012 se implantaron programas integrales de educación sexual adaptados según las edades en 10 países de la región.

Si bien en algunos países se han hecho avances en la mejora de la salud materna, otros aún registran tasas de mortalidad materna elevadas. En Costa Rica, por ejemplo, la tasa es de 40 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, mientras que en Haití es de 350 por cada 100 000. En la mayor parte de los países de la región, un gran porcentaje de las muertes maternas se da en jóvenes de 24 años o menos. La falta de servicios de salud materna culturalmente apropiados contribuye a que la tasa de mortalidad materna en las poblaciones indígenas sea superior a la media.

La violencia contra las mujeres, especialmente la violencia sexual, siguió siendo una de las preocupaciones en la región en 2012. Se estima que entre el 30% y el 40% de las mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia.



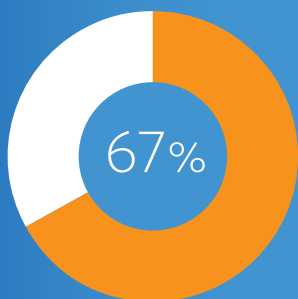
# América Latina y el Caribe > INDICADORES REGIONALES

Tasa de mortalidad materna:

**81**  
por cada 100 000 nacidos vivos

**79**

de cada 1 000 nacimientos  
se dan en adolescentes  
de entre 15 y 19 años



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

**23**  
millones

de mujeres de edades  
comprendidas entre 15 y  
49 años tienen necesidades  
insatisfechas de  
anticonceptivos modernos

Media de hijos  
por mujer:

**2**



Edad mediana de la población:

**27,6 años**

## PROGRESOS

En 2012, 24 países de América Latina y el Caribe acordaron ampliar el acceso a la salud sexual y reproductiva, aumentar su inversión en los jóvenes y reforzar sus esfuerzos por tener en cuenta los datos y las tendencias demográficas en la formulación de políticas. Este acuerdo, en consonancia con la programación del UNFPA, se alcanzó en el marco de una reunión regional especial sobre población y desarrollo organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

En noviembre de 2012, los ministros de salud de los países andinos renovaron su compromiso de evitar los embarazos en la adolescencia mediante la educación sexual adaptada a cada edad, entre otras intervenciones.

Entretanto, las consultas del UNFPA con redes de mujeres, mujeres indígenas, afrodescendientes, organizaciones juveniles y confesionales dieron lugar a diez declaraciones de principios en apoyo a los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

El UNFPA respaldó el desarrollo de sistemas innovadores de prestación de servicios de control de la natalidad en cinco países de la región, lo cual mejoró la fiabilidad de los suministros hasta el punto de que en 2012 tuvieron existencias en todo momento. Asimismo, una serie de países aumentaron los fondos dirigidos a la adquisición de suministros de salud reproductiva.

El abanico de opciones al alcance de mujeres y hombres aumentó en la medida en que se mejoró la provisión de suministros de salud reproductiva. Los diez países que recibieron apoyo del UNFPA en 2012 para aumentar el acceso a preservativos femeninos y masculinos a través del programa integral de suministro de preservativos a nivel regional son un ejemplo de ello.

A fin de identificar las carencias en los servicios de salud materna, el UNFPA trabajó con una serie de países para mejorar la supervisión de la mortalidad materna y así determinar qué mejoras son más urgentes. El UNFPA también ayudó a reforzar los programas de partería en Haití y Guatemala en 2012 mediante la difusión de información sobre las mejores prácticas y las normas mundiales establecidas por la Confederación Internacional de Matronas a este respecto.

En Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua, el UNFPA apoyó el desarrollo de sistemas integrales para abordar la violencia contra las mujeres desde una perspectiva transectorial que abarque la salud, la seguridad y la justicia. En la mayor parte de los países de la región, el UNFPA sigue promoviendo marcos jurídicos más firmes para impedir este tipo de violencia y apoyar a los supervivientes. En Nicaragua se consiguió un gran avance en este sentido con la aprobación de la nueva Ley integral contra la violencia hacia las mujeres, para lo cual contó con la colaboración de expertos del UNFPA en la región. También en 2012, Bolivia aprobó su primera Estrategia Nacional de Prevención de Violencia Basada en Género en situaciones de Emergencia.

Las labores de reunión de datos mediante censos y otras encuestas, y el uso del análisis de estos datos en la formulación de políticas continuaron en 2012 en toda la región. Bolivia, Cuba, Chile y Paraguay elaboraron censos con el apoyo del UNFPA. Otros países tienen ya en cuenta las tendencias demográficas en la formulación de políticas. Uruguay, por ejemplo, considera ahora los cambios en la estructura etaria a la hora de diseñar políticas y planes nacionales de atención médica, y la República Dominicana publicó un estudio sobre las tendencias migratorias.





## GASTOS DE PROGRAMAS 2012

EN MILES DE DÓLARES EE. UU.

(Incluidos recursos ordinarios y otros recursos)

### América Latina y el Caribe

Argentina	753
Bolivia, Estado Plurinacional de	3 094
Brasil	2 727
Chile	276
Colombia	4 045
Costa Rica	936
Cuba	880
Ecuador	2 089
El Salvador	2 235
Guatemala	5 835
Haití	6 346
Honduras	2 323
México	2 441
Nicaragua	5 606
Países y territorios del Caribe*	4 161
Panamá	1 079
Paraguay	810
Perú	2 423
República Dominicana	1 768
Uruguay	1 276
Venezuela, República Bolivariana de	6 491
<b>Total programas de país</b>	<b>57 594</b>
Programas regionales en América Latina y el Caribe	9 789
<b>Total</b>	<b>67 383</b>

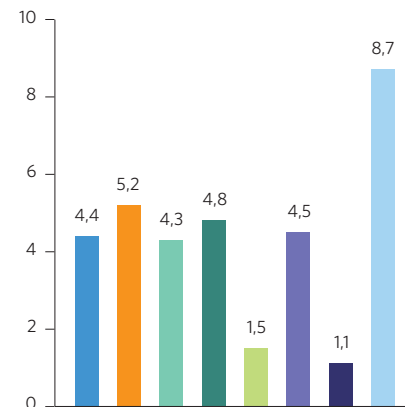
Nota: Todas las cifras son provisionales a fecha de 25 de marzo de 2013. Algunos totales no coinciden debido al redondeo.

\* Las cifras relativas a los países y territorios 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 Tobago.

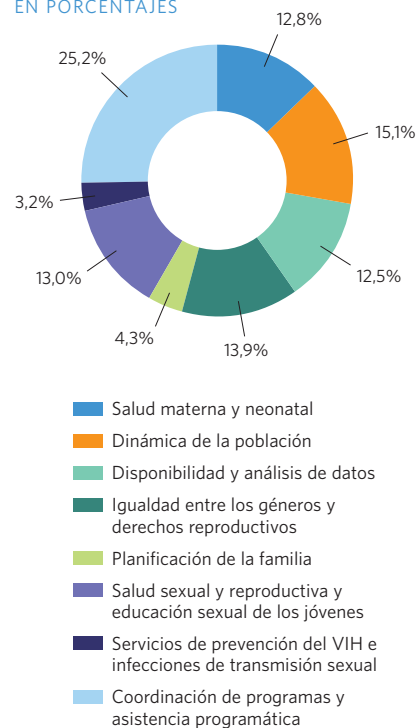
## GASTOS DE 2012, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU.

(Con cargo a recursos ordinarios)



### EN PORCENTAJES







Almacén en  
Tenkodogo  
(Burkina Faso).

## Recursos y gestión

### INGRESOS Y GASTOS 2012

EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU.

#### Ingresos

Contribuciones a Recursos Ordinarios	437,5
Contribuciones a Otros Recursos	503,1
Otros ingresos	40,8
<b>Total ingresos</b>	<b>981,4</b>

#### Gastos

RECURSOS ORDINARIOS	
Gastos de programas	348,4
Gastos de apoyo institucional	134,3
Otros	1,0
Total Gastos con cargo a Recursos Ordinarios	483,7

#### OTROS RECURSOS

Gastos de programas	336,4
Servicios de adquisición y Programa de oficiales subalternos del cuadro orgánico	5,6
Total Gastos con cargo a Otros Recursos	342,0
<b>Total Gastos</b>	<b>825,7</b>

SUPERÁVIT DE INGRESOS  
RESPECTO A GASTOS 155,7

TODAS LAS CIFRAS SON PROVISIONALES a fecha de  
25 de marzo de 2013

### 20 DONANTES PRINCIPALES DEL UNFPA\* CONTRIBUCIÓN EN DÓLARES EE. UU.

Donante	Contribuciones a recursos ordinarios <sup>1</sup>	Donante	Contribuciones de cofinanciación <sup>2</sup>
Suecia	66 314 379	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	151 646 878
Noruega	59 423 662	Países Bajos	105 516 414
Países Bajos	49 019 608	Transferencias entre organizaciones de las Naciones Unidas	87 800 689
Dinamarca	44 012 955	Comisión Europea	35 098 901
Finlandia	36 024 845	Canadá	19 543 330
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	31 796 502	Suecia	19 380 071
Estados Unidos de América	30 200 000	Japón	12 517 082
Japón	24 910 167	Alemania	11 332 978
Alemania	20 740 645	Luxemburgo	9 836 449
Canadá	17 350 000	Dinamarca	8 263 551
Suiza	15 053 763	Noruega	7 988 321
Australia	14 861 000	Francia	6 435 006
Bélgica	7 383 420	Colombia	6 138 491
Nueva Zelanda	5 038 175	Australia	5 269 580
Irlanda	4 155 496	Sierra Leona	3 736 275
Luxemburgo	3 423 773	Estados Unidos de América	3 642 182
España	1 948 052	Venezuela, República Bolivariana de	3 225 420
China	1 050 000	Nigeria	3 156 882
Francia	531 209	Fundación Packard	2 000 000
Pakistán	518 672	República de Corea	1 800 000

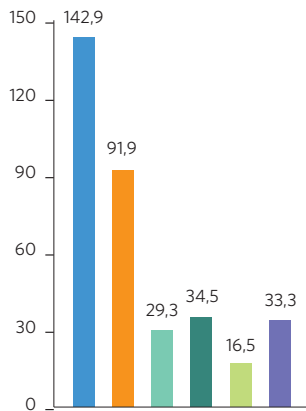
<sup>1</sup> Estos importes representan los ingresos por contribuciones registrados en 2012 como recursos ordinarios.

<sup>2</sup> Estos importes representan los ingresos por contribuciones registrados en 2012 como recursos de cofinanciación. Incluyen los acuerdos de cofinanciación plurianuales que se reconocieron en 2012 tras la firma del 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.

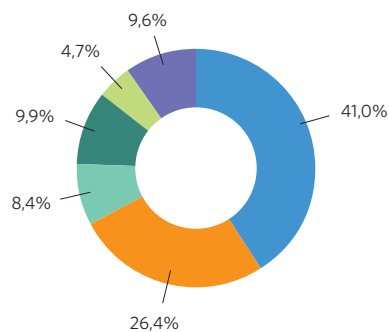
\* Todas las cifras son provisionales. El informe provisional se basa en datos preliminares a fecha de 25 de marzo de 2013.

### ASISTENCIA DEL UNFPA EN 2012 POR REGIÓN

EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU.  
(Gastos de programas con cargo a Recursos Ordinarios)



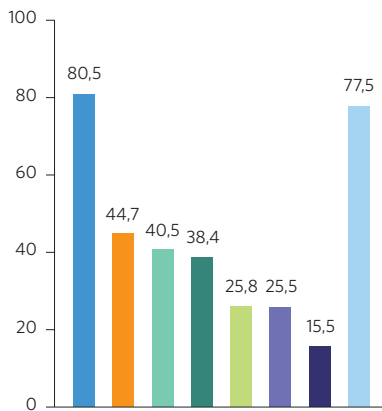
EN PORCENTAJES



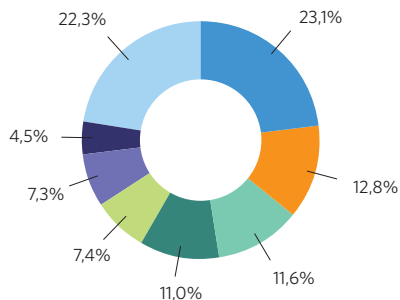
- África Subsahariana
- Asia y el Pacífico
- Estados Árabes
- América Latina y el Caribe
- Europa Oriental y Asia Central
- Programas mundiales y otros programas

### ASISTENCIA DEL UNFPA EN 2012 POR RESULTADOS DEL MARCO DE RESULTADOS DE DESARROLLO

EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU.  
(Gastos de programas con cargo a Recursos Ordinarios)



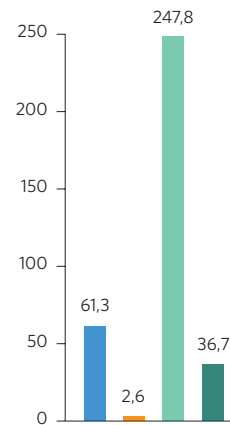
EN PORCENTAJES



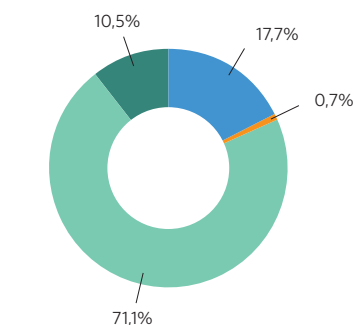
- Salud materna y neonatal
- Dinámica de la población
- Disponibilidad y análisis de datos
- Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos
- Planificación de la familia
- Salud sexual y reproductiva y educación sexual de los jóvenes
- Servicios de prevención del VIH e infecciones de transmisión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

### ASISTENCIA DEL UNFPA EN 2012 POR ORGANISMO DE REALIZACIÓN

EN MILLONES DE DÓLARES EE. UU.  
(Gastos de programas con cargo a Recursos Ordinarios)



EN PORCENTAJES



- Gobiernos
- Organismos de las Naciones Unidas
- UNFPA
- Organizaciones no gubernamentales

## Lugares donde trabaja el UNFPA

Este mapa muestra los 156 países, territorios y otras zonas donde el UNFPA trabajó en 2012 a través de su red de 112 oficinas de país, 5 oficinas regionales y 6 oficinas subregionales y oficinas de enlace en Addis Abeba, Bruselas, Copenhague, Ginebra, Tokio y Washington D.C. En 2012, las oficinas del UNFPA contaban con un total de 2 343 funcionarios de plantilla. Este mapa también ilustra la tasa de natalidad de los países, territorios y otras zonas donde trabaja el UNFPA de las 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. Al lado de cada país, territorio u otra zona para los que se dispone de datos recientes aparece un número, el cual representa el grado de progreso alcanzado en el logro de la meta A del Objetivo de Desarrollo del Milenio quinto, es decir, reducir anualmente la tasa de mortalidad materna desde 1990, de acuerdo con lo siguiente:

- 1 Países con tasas de mortalidad materna inferiores a 50 en 1990.
- 2 Países que van «por buen camino», con una reducción anual de la tasa de mortalidad materna de, al menos, el 5,5% desde 1990.
- 3 Países que están «haciendo progresos», con una reducción anual de la tasa de mortalidad materna entre el 2 y el 5,4%.
- 4 Países que «no progresan lo suficiente», con reducciones anuales en sus tasas de mortalidad materna inferiores al 2%.
- 5 Países que «no han hecho progresos» en la reducción de sus tasas de mortalidad materna.

Los otros países y territorios donde trabaja el UNFPA pero para los que no se dispone de datos recientes son 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, Samoa, Saint Kitts y Nevis, Tokelau, Tuvalu.



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

### Superior a 1 000

Chad.....	5
Somalia.....	5

### De 550 a 999

Burundi.....	4
Camerún.....	5
Congo.....	5
Guinea.....	3
Guinea-Bissau.....	4
Lesotho.....	5
Liberia.....	3
Níger.....	3
Nigeria.....	3
República Centroafricana.....	4
Sierra Leona.....	4
Sudán**.....	4
Zimbabwe.....	5

### De 300 a 549

Afganistán.....	3
Angola.....	3
Benín.....	3
Burkina Faso.....	3
Côte d'Ivoire.....	3
Etiopía.....	3

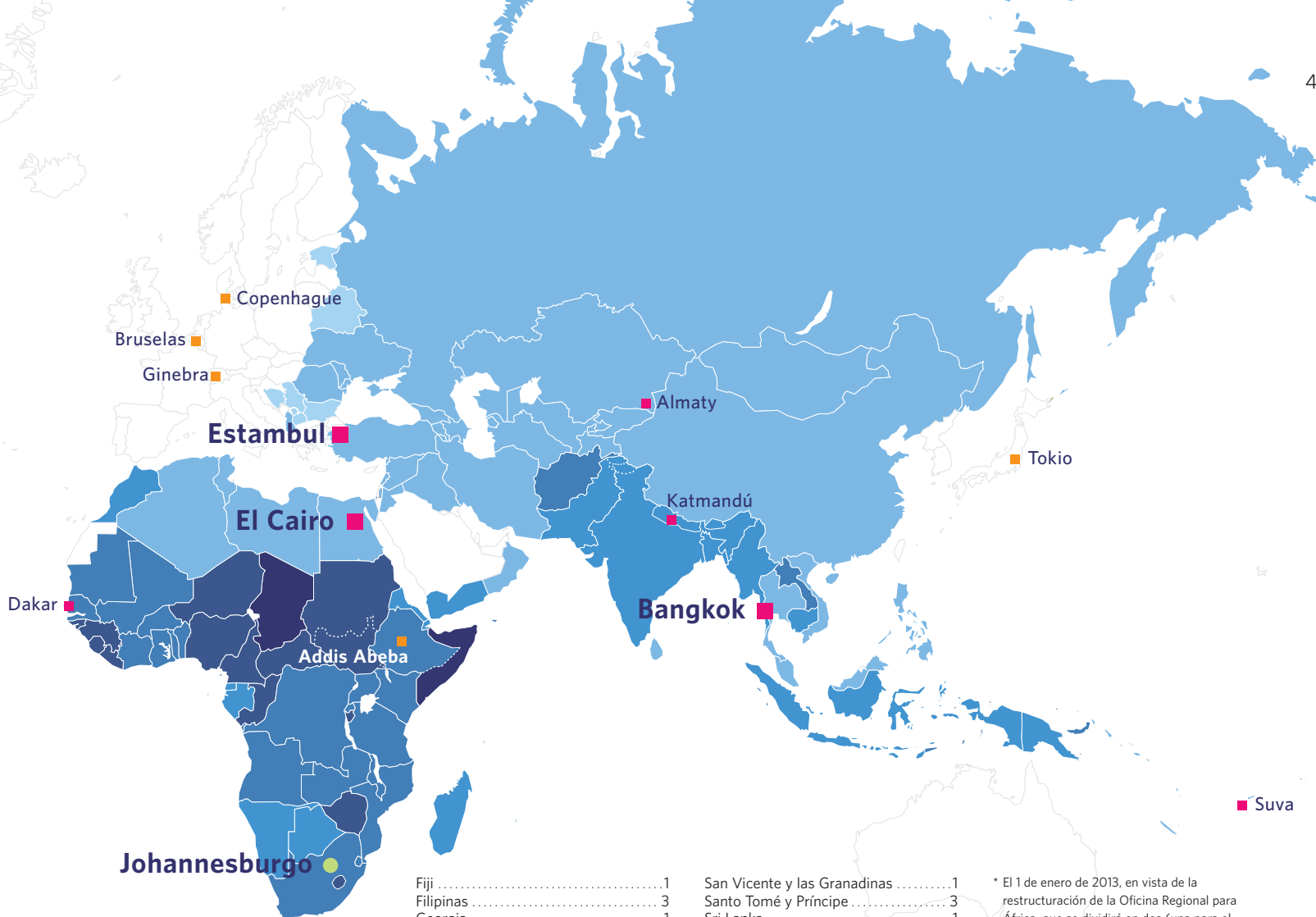
Gambia.....	3
Ghana.....	3
Haití.....	3
Kenia.....	4
Malawi.....	3
Malí.....	3
Mauritania.....	3
Mozambique.....	3
República Democrática del Congo.....	3
República Democrática Popular Lao.....	2
República Unida de Tanzania.....	3
Rwanda.....	3
Senegal.....	3
Sudáfrica.....	5
Swazilandia.....	5
Timor-Leste.....	2
Togo.....	3
Uganda.....	3
Zambia.....	4

### De 100 a 299

Bangladesh.....	2
Bhután.....	2
Bolivia, Estado Plurinacional de.....	3
Botswana.....	5
Camboya.....	2

Comoras.....	3
Djibouti.....	4
Ecuador.....	3
Eritrea.....	2
Gabón.....	4
Guatemala.....	4
Guinea Ecuatorial.....	2
Guyana.....	5
Honduras.....	3
India.....	3
Indonesia.....	3
Jamaica.....	1
Madagascar.....	3
Marruecos.....	3
Micronesia, Estados Federados de.....	4
Myanmar.....	3
Namibia.....	5
Nepal.....	2
Pakistán.....	3
Papua Nueva Guinea.....	3
República Dominicana.....	4
Suriname.....	1
Tonga.....	1
Vanuatu.....	3
Yemen.....	3





### De 20 a 99

Albania.....	1
Argelia.....	3
Argentina.....	1
Armenia.....	1
Azerbaián.....	1
Bahamas.....	1
Barbados.....	3
Belice.....	1
Brasil.....	3
Cabo Verde.....	3
Chile.....	1
China.....	2
Colombia.....	3
Costa Rica.....	1
Cuba.....	1
Egipto.....	2
El Salvador.....	3
Estado de Palestina.....	4
Federación de Rusia.....	1

Fiji.....	1
Filipinas.....	3
Georgia.....	1
Granada.....	1
Irán, República Islámica de.....	2
Iraq.....	1
Islas Salomón.....	3
Jordania.....	3
Kazajstán.....	1
Kirguistán.....	1
Líbano.....	1
Libia.....	1
Malasia.....	1
Maldivas.....	2
Mauricio.....	1
México.....	1
Moldova, República de.....	1
Mongolia.....	3
Nicaragua.....	3
Omán.....	2
Panamá.....	4
Paraguay.....	4
Perú.....	3
República Árabe Siria.....	2
Rumania.....	2
Santa Lucía.....	1

San Vicente y las Granadinas.....	1
Santo Tomé y Príncipe.....	3
Sri Lanka.....	1
Tayikistán.....	1
Tailandia.....	1
Trinidad y Tobago.....	1
Túnez.....	3
Turquía.....	1
Turkmenistán.....	1
Ucrania.....	1
Uruguay.....	1
Uzbekistán.....	1
Venezuela, República Bolivariana de.....	1
Viet Nam.....	2

### Inferior a 20

Belarús.....	1
Bosnia y Herzegovina.....	1
Bulgaria.....	1
Estonia.....	1
Ex República Yugoslava de Macedonia.....	1
Serbia <sup>†</sup> .....	1

\* El 1 de enero de 2013, en vista de la restructuración de la Oficina Regional para África, que se dividirá en dos (una para el África Oriental y Meridional, y otra para el África Occidental y Central), desaparecerán las oficinas de Dakar y Johannesburgo.

\*\* La tasa de mortalidad materna del Sudán corresponde a 2010, antes de que en 2011 Sudán del Sur se convirtiese en un Estado. Con todo, en el mapa se indica la frontera entre el Sudán y Sudán del Sur.

<sup>†</sup> Incluye los programas en Kosovo.

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

## COMPROMISOS Y PAGOS DE LOS DONANTES EN 2012\*

CONTRIBUCIONES A LOS RECURSOS ORDINARIOS 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
Afganistán	2 000	2 000	Guyana	500	2 000	República Checa	12 500	12 500
Albania	-	1 000	Haití	40 000	50 000	República Democrática Popular Lao	2 000	2 000
Alemania	20 740 645	20 740 645	Honduras	2 495	2 495	República Dominicana	30 000	-
Andorra	13 158	13 158	Hungría	65 000	65 000	República Eslovaca	6 425	6 425
Antigua y Barbuda	5 000	5 000	India	497 446	497 446	República Popular Democrática de Corea	10 035	-
Arabia Saudí	500 000	500 000	Indonesia	36 869	36 869	República Unida de Tanzania	4 467	4 386
Argentina	-	2 500	Iraq	10 000	10 000	Rumania	10 000	10 000
Armenia	2 500	2 500	Irlanda	4 155 496	4 155 496	Rwanda	500	1 000
Australia	14 861 000	14 861 000	Islandia	69 169	69 169	Santa Lucía	-	500
Azerbaiyán	-	3 822	Islas Cook	278	1 236	Samoa	3 000	-
Bahamas	1 000	1 000	Islas Salomón	1 000	2 000	Senegal	18 221	-
Bangladesh	25 000	25 000	Israel	20 000	20 000	Serbia	1 000	1 000
Bélgica	7 383 420	7 402 597	Japón	24 910 167	24 910 167	Seychelles	2 000	-
Belice	5 000	5 000	Jordania	50 141	100 141	Sierra Leona	6 897	-
Benin	4 000	13 265	Kazajistán	99 970	99 970	Singapur	5 000	5 000
Bhután	5 807	5 807	Kenia	10 119	10 119	Sudáfrica	25 610	23 937
Bolivia, Estado Plurinacional de	987	987	Kuwait	10 000	10 000	Sri Lanka	18 000	18 000
Burundi	643	643	Lesotho	3 246	3 246	Suecia	66 314 379	64 854 243
Camboya	3 200	3 200	Liberia	10 000	-	Suiza	15 053 763	26 500 848
Camerún	19 747	-	Liechtenstein	53 957	75 121	Suriname	100	-
Canadá	17 350 000	17 350 000	Luxemburgo	3 423 773	3 519 256	Swazilandia	10 000	10 000
Chad	23 910	73 150	Madagascar	10 000	-	Tailandia	96 000	96 000
Chile	5 000	-	Malawi	8 615	12 615	Togo	5 924	6 066
China	1 050 000	1 050 000	Malasia	215 000	215 000	Trinidad y Tobago	5 000	5 000
Chipre	5160	5 160	Maldivas	5 000	-	Túnez	17 857	17 857
Congo	49 241	-	Malí	5 909	-	Turquía	150 000	150 000
Costa Rica	5 831	6 315	Mauricio	3 306	3 306	Turkmenistán	3 000	3 000
Cuba	5 000	5 000	México	66 679	66 679	Tuvalu	3 000	-
Dinamarca	44 012 955	44 933 230	Mónaco	19 691	19 691	Uganda	10 000	9 475
Djibouti	1 000	-	Mongolia	4 000	4 000	Uruguay	25 000	-
Ecuador	5 000	5 000	Mozambique	-	2 000	Viet Nam	500	4 500
Egipto	111 512	111 512	Myanmar	248	232	Yemen	24 973	24 973
El Salvador	2 000	-	Namibia	4 500	4 500	Zimbabwe	30 000	30 000
Emiratos Árabes Unidos	10 000	10 000	Nauru	498	498			
Eritrea	2 000	2 000	Nueva Zelandia	5 038 175	5 038 175	Contribuciones privadas	81 015	72 522
España	1 948 052	-	Nicaragua	1 000	1 000	Otras	54 540	54 540
Estado de Palestina	4 923	4 923	Níger	10 436	50 436	Contribuciones locales de los gobiernos	318 108	318 108
Estados Unidos de América	30 200 000	30 200 000	Niue	136	180			
Estonia	58 442	58 442	Noruega	59 423 662	59 423 662	<b>Total global</b>	<b>437 499 419</b>	<b>446 625 176</b>
Etiopía	1 657	1 657	Omán	10 000	10 000			
Federación de Rusia	300 000	300 000	Países Bajos	49 019 608	49 019 608			
Fiji	4 396	-	Pakistán	518 672	1 052 138			
Filipinas	35 411	35 411	Palau	100	-			
Finlandia	36 024 845	35 539 216	Panamá	10 000	10 000			
Francia	531 209	531 209	Papua Nueva Guinea	4 831	-			
Gabón	9 481	-	Paraguay	500	500			
Gambia	10 714	18 844	Perú	8 074	8 044			
Georgia	10 000	10 000	Polonia	10 000	10 000			
Ghana	18 000	-	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	31 796 502	31 746 112			
Guatemala	1 993	4 997	República de Corea	100 000	100 000			
Guinea-Bissau	1 000	-						

\* Otros de los donantes de 2012 cuyas contribuciones se reconocieron en su totalidad en años anteriores son Botswana, las Comoras, Côte d'Ivoire, los Estados Federados de Micronesia, Guinea, Guinea Ecuatorial, las Islas Marshall, Nigeria, la República de Moldova, Tonga, Uzbekistán y Vanuatu.

Las cifras de 2012 se presentan de acuerdo a la contabilidad de valores devengados adoptada por el UNFPA en 2012 con la aplicación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS, por su sigla en inglés). Como consecuencia de la adopción de las IPSAS, no hay cifras comparativas de años anteriores. El principal efecto de este método contable es que los gastos se muestran en consonancia con el principio de entrega y el reconocimiento de ciertos gastos puede aplazarse (como es el caso de los activos fijos y el inventario).

## FUENTES DE LOS INDICADORES REGIONALES

Tasa de mortalidad materna: *Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2012*

Tasas de natalidad en la adolescencia, de 15 a 19 años: *Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2012*

Tasa de uso de anticonceptivos, métodos modernos, en mujeres casadas entre los 15 y los 45 años: *Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2012*

Número de mujeres con necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos: UNFPA y el Instituto Guttmacher, 2012, *Adding it Up*; asimismo, Leontine Alkema, Vladimira Kantorova, Clare Menozzi, Ann Biddlecom, 2013, «National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis», *The Lancet*, 12 de marzo de 2013.

Edad mediana de la población: División de Población de las Naciones Unidas.

Nota: Algunos datos 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

Nueva York, NY 10158 Estados Unidos

Telf. +1 (212) 297-5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

©UNFPA 2013

ISBN 978-0-89714-009-6

S/1.200/2013