



**INFORME ANUAL  
2009**

**Fotos:****Tapa:**

Una joven asiste a clase en Kabul, Afganistán.

© REUTERS/Lucy Nicholson

**Prólogo:**

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

© Mark Garten/Naciones Unidas

**Mensaje de la Directora Ejecutiva:**

Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del UNFPA.

© Eskinder Debebe/Naciones Unidas

**Población y desarrollo:**

Campaña Censal en Viet Nam.

© UNFPA/Nguyeu Xuan Hong

**Salud reproductiva y derechos reproductivos:**

Una mujer juega con un niño en un servicio de Pouponnière en Dakar.

© AFP/Getty Images

**Género, cultura y derechos humanos:**

Jóvenes en un centro de alfabetización y enseñanza de oficios en el Afganistán.

© REUTERS/Omar Sobhari

**Recursos y gestión:**

En Gambia, unas mujeres pescan desde botes.

© Panos/R. Hammond

# Índice

- iii Prólogo
- iv Mensaje de la Directora Ejecutiva
- 1 Población y desarrollo
- 9 Salud reproductiva y derechos reproductivos
- 21 Género, cultura y derechos humanos
- 27 Recursos y gestión

## Cuadros y Gráficos

- 27 Ingresos y gastos 2009
- 27 Los mayores donantes al UNFPA
- 28 Gastos por grupo de países
- 28 Gastos en 2009 por región
- 29 Asistencia del UNFPA por región geográfica
- 29 Asistencia del UNFPA por esfera programática
- 32 Asistencia del UNFPA por organismo de ejecución
- 33 Gastos de proyectos 2009
- 34 Promesas de contribuciones y pagos de los donantes 2009

## La Misión del UNFPA

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es un organismo internacional de desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, cada hombre y cada niño a disfrutar de una vida saludable y de igualdad de oportunidades.

El UNFPA apoya la utilización de datos de población por los países, con fines de formulación de políticas y programas para reducir la pobreza y velar por que cada embarazo sea deseado, cada parto se realice en condiciones de seguridad, cada joven esté libre de VIH/SIDA y cada niña y cada mujer sea tratada con dignidad.

*UNFPA—porque cada persona es importante.*

## Prólogo

**D**urante 40 años, el UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, se ha esforzado por mejorar la salud reproductiva en el mundo en desarrollo, incluidos los servicios de planificación de la familia, y ha tratado de apoyar a los países para que encuentren un equilibrio equitativo y sostenible entre población y desarrollo.

En 2009, el UNFPA proporcionó asistencia a 155 países y territorios, haciendo especial hincapié en la ampliación de los medios de acción de la mujer, la igualdad entre hombres y mujeres y la prevención del VIH. Un importante vínculo entre esas actividades fue la necesidad de formular programas y políticas basados en pruebas objetivas y datos fidedignos. Además, el UNFPA ayudó a varios países en los preparativos de la serie de censos de 2010, que aportarán información y aperturas conceptuales de importancia crítica y posibilitarán que formulemos políticas y realicemos inversiones con destinatarios mejor definidos.

En este año también se celebró el 15º aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y el UNFPA se sumó a los copartícipes de todo el mundo en la conmemoración del importante Programa de Acción de El Cairo, que sigue orientando a los gobiernos y a la comunidad internacional y contribuye a nuestra labor para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El lento adelanto hacia el logro del ODM-5 —mejorar la salud materna— ilustra la necesidad de intensificar el compromiso político y acrecentar las inversiones en sistemas de salud, en particular servicios y suministros de salud reproductiva. Un sistema de salud que satisfaga las necesidades de las madres también será beneficioso para toda la comunidad. Debemos hacer todo lo posible por contrarrestar innecesarias pérdidas de vidas de mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto, especialmente en tiempos de crisis y de conflicto. Durante demasiado tiempo, la salud de la madre y del niño han ido a la zaga del avance hacia los ODM, aun cuando sabemos que es la base de sociedades estables y productivas.

Yo asigno la máxima importancia a la labor de amplios alcances del UNFPA para asegurar que cada embarazo sea deseado, cada parto se realice sin riesgo, cada joven esté libre del VIH y el SIDA, y cada niña y cada mujer sea tratada con dignidad y respeto. El UNFPA nos está acercando al logro de los objetivos de población y desarrollo que hemos fijado para nosotros mismos y para nuestro planeta, y que tienen importancia crucial en la creación de un mundo mejor para todos.



Ban Ki-moon  
*Secretario General de las Naciones Unidas*

# Mensaje de la Directora Ejecutiva

El 15° aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrado en 2009, impulsó a los gobiernos y a los copartícipes de todo el mundo a reafirmar su compromiso en pro del idealista e integral Programa de Acción de la CIPD y destacar su importancia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

A lo largo del año, el UNFPA siguió impulsando el logro de los objetivos de la CIPD, apoyando las acciones en pro de la población y el desarrollo, la ampliación de los medios de acción de la mujer y el derecho a la salud sexual y reproductiva, especialmente para la mayor generación de adolescentes y jóvenes.

En respuesta a las crisis humanitarias, el UNFPA colaboró con el sistema de las Naciones Unidas y con otros asociados para entregar suministros de salud reproductiva, abordar la violencia por motivos de género y recopilar los datos necesarios para planificar eficazmente la recuperación ulterior. En la República Democrática del Congo, Sri Lanka, el Pakistán y otros países, el UNFPA se esforzó por proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas, tras los conflictos y los desastres.

A lo largo del año, el UNFPA prestó asistencia técnica y financiera a los censos nacionales realizados como parte de la “serie de 2010”, que abarca desde 2005 hasta 2014. Los datos obtenidos mediante los censos son imprescindibles para la formulación y el seguimiento de planes y programas de desarrollo.

En 2009, hubo en los países creciente impulso para alcanzar el ODM5 relativo a mejorar la salud materna. Las acciones fueron reforzadas por la Reunión de alto nivel sobre salud materna que se celebró en Addis Abeba y una memorable resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que denunció las grandes disparidades en la mortalidad derivada de la maternidad y declaró que la salud materna es un derecho humano.

En octubre, se reunieron en Etiopía legisladores de 115 países para celebrar la cuarta Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre la Implementación del Programa de Acción de la CIPD, y subrayaron el papel indispensable de los datos y análisis de población, así como de los servicios de salud reproductiva, para el logro de los ODM. Los participantes expresaron su compromiso de apoyar servicios de salud accesibles y costeables que promuevan la planificación de la familia, la prevención del VIH y la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas.

En momentos en que nos esforzamos por lograr el acceso universal a servicios de salud reproductiva para 2015, el UNFPA siguió colaborando con muchos asociados, entre ellos el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (“H4”) y el programa ONUSIDA, en apoyo de las acciones nacionales y para imprimir mayor impulso a las intervenciones que salvan vidas de mujeres y de recién nacidos.

Este año se registraron notables progresos y efectos mensurables en los 73 países que reciben apoyo del Programa Mundial para Mejorar la Seguridad del Abastecimiento de Productos de Salud Reproductiva, del UNFPA. Se



invertieron aproximadamente 70 millones de dólares en la compra de productos como anticonceptivos, medicamentos para la salud materna que salvan vidas, equipo y botiquines de salud reproductiva, además de 17 millones de dólares con destino al desarrollo de las capacidades nacionales y las tareas de promoción.

A mi juicio, tiene importancia fundamental la colaboración con otros interesados, incluidas las entidades de la sociedad civil, para el éxito de la reforma de las Naciones Unidas, la coherencia del sistema y la eficacia de las tareas de desarrollo. En 2009, el UNFPA logró progresos dentro del sistema de las Naciones

Unidas, promoviendo iniciativas interinstitucionales para eliminar la violencia contra la mujer, prevenir la infección con el VIH, mejorar la salud materna y acelerar el abandono de las prácticas de mutilación o corte genital femenino.

En 2009, prosiguió la ampliación del alcance de la Campaña para Erradicar la Fístula, la cual continuó teniendo efectos positivos en las vidas de mujeres y familias. Va en aumento la cantidad de mujeres y niñas que están recibiendo atención para la prevención y el tratamiento de la fístula y para que puedan reanudar vidas plenas y productivas. Desde la iniciación de la Campaña en 2003, aumentó el número de países participantes, desde 12 hasta 47, y más de 38 países han realizado análisis de situación, más de 28 países han integrado la fístula obstétrica en las políticas o planes nacionales de salud y más de 16.000 mujeres recibieron tratamiento y atención para la fístula, con apoyo del UNFPA.

En 2009, la población, la mujer y nuestro cambiante clima fueron los temas centrales del informe *Estado de la Población Mundial*, dado a conocer en vísperas de la Conferencia de Copenhague sobre el cambio climático. Uno de los mensajes principales es que las mujeres residentes en países en desarrollo pobres, que son quienes menos han contribuido a las causas del cambio climático, son quienes soportan una carga desproporcionada y necesitan mayor asistencia para poder adaptarse y contribuir más plenamente a una solución, además de crear resiliencia en las comunidades afectadas.

En 2009, el importe de las contribuciones a los fondos básicos aportadas al UNFPA por gobiernos donantes ascendió aproximadamente a 469 millones de dólares (cifras provisionales), lo cual representa un aumento de 40 millones de dólares con respecto al año anterior. El UNFPA agradece ese continuo apoyo en circunstancias de crisis financiera y aprecia la reincorporación de un importante donante: los Estados Unidos.

El UNFPA se enorgullece de los progresos logrados en 2009 y renueva su compromiso de hacer frente a los desafíos. Echando una mirada hacia adelante, continuaremos apoyando a los países para promover el Programa de Acción de la CIPD y acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Thoraya Ahmed Obaid



## POBLACIÓN Y DESARROLLO

Basarse en datos de población para adoptar decisiones bien fundamentadas y formular políticas que promuevan el desarrollo sostenible, reduzcan la pobreza y amplíen los medios de acción de la mujer

## DINÁMICA DE POBLACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS

El UNFPA apoya a los países que se esfuerzan por erradicar la pobreza y lograr el desarrollo sostenible.

Las políticas encaminadas a reducir la pobreza y eliminar las desigualdades entre hombres y mujeres, y entre niñas y niños varones, son más eficaces cuando los gobiernos comprenden cabalmente la dinámica de la población. Las acciones para formular políticas o proporcionar servicios que satisfagan las necesidades de determinados individuos y determinadas comunidades probablemente han de ser más exitosas cuando se basen en datos objetivos o estén fundamentadas en datos fidedignos y completos.

En 2009, el UNFPA contribuyó al desarrollo de las capacidades gubernamentales para incluir análisis de población en los planes nacionales de reducción de la pobreza y los marcos de gastos. Al contar con un panorama claro y completo de las complejas interacciones entre la dinámica de población y casi todos los aspectos del desarrollo, se crean oportunidad para intervenir en los factores estructurales determinantes de la pobreza, en lugar de limitarse a abordar los efectos de la pobreza.

Los retos demográficos que enfrenta nuestro mundo actual no tienen precedentes y exigen una firme respuesta normativa, dijo la Directora Ejecutiva del UNFPA Thoraya Ahmed Obaid a los miembros de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población durante su reunión anual celebrada en Marruecos el 29 de septiembre. “En momentos en que acogemos a la mayor población de jóvenes que jamás haya existido en el mundo, también experimentamos simultáneamente un aumento en la población mundial de personas de edad. Mientras presenciamos un rápido crecimiento de la población en las naciones más pobres del mundo, algunos de los países más ricos prevén una reducción de sus poblaciones. ... Los cambios

demográficos figuran ... entre los mayores desafíos que enfrenta el mundo en el siglo XXI.”

En 2009, el UNFPA siguió abordando dos de los cambios demográficos más acuciantes que actualmente afectan a los países más pobres y que los han de afectar en el futuro: una tasa de fecundidad comparativamente alta, con una alta tasa de crecimiento de la población, que ya redundan en el aumento de las poblaciones de jóvenes, a lo que se suma una tasa comparativamente alta de migración de zonas rurales a las ciudades. En algunos países, esas tendencias pueden presentar nuevas oportunidades, pero en otros, han suscitado un rápido aumento del desempleo de los jóvenes y una expansión de los tugurios urbanos, con deterioro de la infraestructura y exceso de demanda de servicios de públicos esenciales, como los de educación y atención de la salud.

En 2009, el UNFPA efectuó las más recientes estimaciones de costos de la aplicación del Programa de Acción aprobado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, para posibilitar que los gobiernos y las organizaciones internacionales determinen el monto de financiación necesario a fin de mantener o ampliar la programación relativa a la población en los próximos años. Esas estimaciones aparecieron en dos publicaciones dadas a conocer durante el año: *Financial Resource Flows for Population Activities* y *Financing the ICPD Programme of Action: Fifteen Years Later*.

### Aspectos destacados

En Etiopía, el UNFPA apoyó la formulación de un Plan Nacional de Acción sobre Población y un Manual de Integración de Variables de Población; ambos orientarán la formulación de futuras políticas en diversos sectores.

En Kenya, el UNFPA apoyó el Sistema Nacional de Seguimiento y Evaluación Integrados que asegura que todos los planes de desarrollo, así como los marcos de gastos y las políticas, tomen en cuenta los vínculos entre

dinámica de población, igualdad de hombres y mujeres, salud sexual y reproductiva, y VIH y SIDA.

En Egipto, el UNFPA apoyó las actividades del Consejo Nacional de Mujeres para integrar las cuestiones de género en los planes de desarrollo de 29 gobernaciones.

Con el apoyo del UNFPA, el Gobierno del Yemen integró cuestiones de población, salud reproductiva y género en los planes nacionales de desarrollo, así como en los planes de educación primaria y secundaria.

En Indonesia, el Gobierno dio a conocer el Plan Nacional de Desarrollo a Mediano Plazo 2010-2014, el cual integra cuestiones de población, salud reproductiva y género. Se aprobó una nueva ley de salud, que incluye disposiciones sobre salud reproductiva.

El Gobierno de Kazajstán ha tomado en cuenta las cuestiones de población en la formulación de las estrategias del Ministerio de Economía y Planificación Presupuestaria, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y Protección Social y otros cinco ministerios.

En el Perú, el UNFPA prestó asistencia al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en la actualización del Plan Nacional de Población, que vincula los cambios demográficos, las iniciativas de reducción de la pobreza y la política social.

## LA JUVENTUD

En muchas partes del mundo está aumentando rápidamente la proporción de jóvenes en la población.

El éxito de las políticas y otras medidas encaminadas a reducir la pobreza depende en parte de cuán adecuadamente se responda a las necesidades y las aspiraciones de los jóvenes.

En 2009, el UNFPA y el *Population Council* publicaron *The Adolescent Experience In-Depth: Using Data to Identify and Reach the Most Vulnerable Young People* (Análisis a fondo de la experiencia del adolescente: Utilización de datos para detectar a los jóvenes más vulnerables y llegar a ellos). Esta publicación se basa principalmente en los resultados de las Encuestas demográficas y de salud y proporciona a los funcionarios ejecutivos datos acerca de adolescentes varones y niñas y de mujeres jóvenes, y abarca los grupos de edades de 10 a 24 años.

La publicación define la discrepancia entre inversiones y necesidades e ilustra de qué manera las poblaciones de jóvenes más vulnerables pueden quedar excluidas de los programas expresamente ideados para ayudarlos. En las políticas y los programas se deja de lado una y otra vez a grandes e importantes subgrupos descuidados de adolescentes, entre ellos, las niñas de 10 a 14 años que no asisten a la escuela, las niñas que corren riesgo de matrimonio en la infancia, los adolescentes campesinos que viven con sus progenitores y los migrantes jóvenes que corren riesgos de que se los explote en trabajos peligrosos o de ser víctimas de trata.

## RECOPIACIÓN, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS

En 2009, el UNFPA siguió fomentando la capacidad de los gobiernos para recopilar y analizar datos acerca de dinámica de población, género, salud sexual y reproductiva, y VIH y SIDA, a fin de orientar las políticas nacionales y locales e iniciar programas de asistencia.

Los censos son poderosos instrumentos de recopilación de datos que los gobiernos necesitan para responder a las necesidades de sus propios pueblos y responsabilizarse ante ellos. En 2009, la Iniciativa de Censos, del UNFPA, apoyó el desarrollo de las capacidades de las oficinas nacionales de estadística para realizar censos nacionales de población y vivienda y encargarse de los preparativos para la serie de censos de 2010 y más adelante. Según se estima, hacia 2014 unos 172 países habrán realizado censos; en 2009, 79 países recibieron apoyo para realizar censos nacionales.

Los datos recopilados mediante censos posibilitarán que los gobiernos nacionales y la comunidad internacional midan el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y proporcionarán bases de pruebas objetivas para orientar la formulación de políticas nacionales. A nivel mundial, el UNFPA alentó el intercambio de conocimientos mediante estudios de población y establecimientos de redes institucionales.

Además, el UNFPA apoyó la realización de encuestas cuantitativas y cualitativas y de investigaciones sobre cuestiones relativas a la población y el desarrollo, a escala mundial, regional y nacional. Para propiciar esta labor, el UNFPA estableció un instrumento interactivo en línea que sirve para seguir la pista y proporciona acceso a una amplia información acerca de actividades



#### ▲ EL UNFPA Y LA REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA ANUNCIAN LOS PREPARATIVOS DEL CENSO

El Vicepresidente de la República Unida de Tanzania, Ali Mohamed Shein y la Directora Ejecutiva del UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, anunciaron la iniciación de los preparativos del Censo de población y vivienda de 2012 de ese país. Durante ese acto, la Sra. Obaid elogió al Gobierno por haber asumido el compromiso político y financiero de generar datos con fines de planificación del desarrollo, para reducir la pobreza.

de los países para recopilar datos y su progreso hacia el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5B: acceso universal a servicios de salud reproductiva para 2015. El UNFPA colaboró con el UNICEF y las Encuestas Demográficas y de Salud en la formulación del marco estadístico para el seguimiento del progreso hacia el Objetivo 5B y estableció la base de datos que facilitará el intercambio de información con los gobiernos y con las organizaciones de las Naciones Unidas copartícipes.

En 2009, las organizaciones y comisiones regionales examinaron y reafirmaron el Programa de Acción de la CIPD. Después de su examen conjunto, la Unión Africana y la Comisión Económica para África exhortaron a intensificar las acciones para poner en marcha las actividades relativas a la CIPD que han de contribuir al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5B.

#### Aspectos destacados

El UNFPA apoyó la finalización del censo nacional del Sudán en 2009. Dicho censo —estipulado en el Acuerdo general de Paz— recopiló datos de las regiones septentrional y meridional. Esos datos, desagregados por

edad y por sexo, orientará la planificación del desarrollo a escala nacional y de estado. Además, el UNFPA aportó asistencia financiera y técnica a la segunda Encuesta de salud en el Sudán. Sus resultados servirán de base para formular una estrategia de reducción de la pobreza.

El Chad, Guinea-Bissau y Malí realizaron censos y publicaron los resultados dentro de plazos de tres meses tras finalizar la recopilación de datos. El censo del Chad —el segundo realizado en el país— fue parte de acciones encaminadas a reforzar los procesos democráticos y la reconstrucción posterior a los conflictos.

En Botswana, el UNFPA aportó capacitación y asistencia técnica a la Oficina de Estadística, como parte de los preparativos del censo de 2011.

Indonesia recibió apoyo del UNFPA para la preparación de su censo nacional de 2010.

En 2009, se dieron a conocer las constataciones del censo realizado en la República Popular Democrática de Corea, el cual fue realizado con el apoyo del UNFPA.

El UNFPA y el UNICEF apoyaron conjuntamente la primera Encuesta demográfica y de salud realizada en Albania, la cual aportó nuevos datos acerca de la composición de los hogares, la educación, la salud y la autonomía de la mujer. El Gobierno se propone utilizar los datos en la formulación de nuevas políticas para reducir la pobreza y mejorar los servicios de salud y planificación de la familia.

También en 2009, con el apoyo del UNFPA, Guatemala publicó los resultados de la Encuesta Nacional de salud maternoinfantil. Ese país realizó la Encuesta Nacional de ingresos y gastos de la familia y la Encuesta Nacional de empleo y variables de ingreso.

## NUEVAS CUESTIONES DE POBLACIÓN Y DESARROLLO: CAMBIO CLIMÁTICO Y ENVEJECIMIENTO

El UNFPA siguió apoyando el fomento de la capacidad y el intercambio de conocimientos sobre las nuevas cuestiones de población y desarrollo, lo cual se logró mediante alianzas, publicaciones, asistencia técnica, capacitación y seminarios.

Una de las cuestiones incipientes es el cambio climático. Los vínculos entre cambio climático y dinámica de la

población se plantearon como cuestión importante durante el período anterior a la celebración de la 15ª Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, celebrada en Copenhague en diciembre.

En vísperas de la Conferencia de Copenhague el UNFPA dio a conocer su informe *Estado de la Población Mundial 2009* sobre el cambio climático, que fue acompañado por un Suplemento especial de la juventud. En el informe se señaló a la atención la necesidad de incorporar las necesidades de las mujeres y las poblaciones vulnerables en la respuesta al cambio climático. Para muchas personas, especialmente mujeres pobres residentes en países pobres, el cambio climático es una realidad inmediata. Esas mujeres son las personas más gravemente afectadas por el cambio climático, aun cuando son quienes menos contribuyen a que ocurra dicho cambio, según explica el informe.

El informe agrega que las mujeres aportan resiliencia a sus familias y comunidades y que, en consecuencia, son parte integrante de las acciones de adaptación a nivel comunitario. Las mujeres también son parte integrante de la adopción de decisiones respecto de las políticas que mitiguen los efectos del cambio climático y de los necesarios mecanismos de adaptación.



◀ Varias mujeres de una comunidad en una zona propensa a las inundaciones de Gaibandha, Bangladesh, se reúnen una vez por semana a fin de intercambiar ideas sobre las maneras de adaptarse a las condiciones climáticas cada vez peores y a la elevación del nivel del mar.

© GMB Akash/Panos Pictures

## EL DESHIELO DE LOS GLACIARES ALTERA LAS CONDICIONES DE VIDA EN BOLIVIA

En las empinadas laderas de las montañas Huayna Potosi y Chacaltaya, Bolivia, hay una serie de pequeñas comunidades donde las familias se ganan la vida a duras penas criando llamas, ovejas y pollos y cultivando pequeñas parcelas con papas y oca, una planta perenne que crece en las zonas central y meridional de los Andes.

En las alturas se alza el glaciar Chacaltaya, que ha sostenido esas actividades y está retrocediendo a una velocidad completamente inesperada —tres veces superior a la pronosticada hace solamente 10 años—, de modo que desaparecerá en el lapso de una generación. El glaciar que otrora fue la base de una estación deportiva de esquí está reducido ahora a un pequeño remanente de nieve y hielo alojado junto a la cumbre, a 18.000 pies de altura.

El resultado es el cambio irrevocable de una trama de vida alimentada por las aguas que van bajando del glaciar.

Muchas parcelas en las laderas son ahora cultivadas principalmente por las mujeres, algunas de ellas mayores de 70 años y otras, niñas que deberían estar en la escuela. Aun cuando se ingenian para vivir de la tierra, no les queda un excedente para vender, de modo que los hombres están obligados a marcharse de las montañas y aceptar cualquier trabajo que puedan conseguir en La Paz o El Alto, las ciudades más cercanas.

El líder de aldea, Félix Quispe, por ejemplo, se siente profundamente conectado con las tierras que su familia ha labrado durante generaciones; pero ahora pasa la mayor parte del tiempo en la ciudad, vendiendo papel higiénico y limpiando ventanas.

Dice: “Esto es muy triste. Mucha gente se ha ido, las casas están abandonadas ... los hombres solamente vienen a visitar a sus esposas un par de veces por mes, cuando mucho. Sería bueno poder vivir como antes y no tener el corazón cada día más destrozado.”

Mientras tanto, Leucadia Quispe, nacida y criada en la comunidad de Botijlaca, al pie de otro glaciar en retroceso, sigue cultivando papas y oca en lo que debe ser uno de los climas más inclementes de América del Sur. Tiene 60 años y ocho hijos, solamente uno de los cuales vive en las cercanías. Los otros siete han migrado a otras partes del país “porque aquí no hay manera de ganarse la vida”.

Dice que su familia debe acarrear agua desde el río, para su propio consumo y para regar sus cultivos. “Ahora hay menos agua”, dice la Sra. Quispe. “Solíamos recoger el agua de riego de los arroyuelos que venían del glaciar; pero éstos han desaparecido, de manera que tenemos que ir hasta el río, que está allá lejos en el fondo del valle.”

La Sra. Quispe acarrea el agua cuesta arriba y cuesta abajo en vasijas de cinco litros, una en cada mano. La falta de riego natural significa que hay menos forraje para los animales. Dice: “algunas llamas se han muerto de hambre”. La Sra. Quispe no sabe cuál es la causa del deshielo de los glaciares; pero sabe muy bien que hay menos agua para su familia, para los animales y para los cultivos.

“Los jóvenes tienden a marcharse de esas zonas”, dice Jaime Nadal,



*Leucadia Quispe cosecha oca en su minúscula parcela de Botijlaca, zona rural de Bolivia. Dice que cada año escasea más el agua de riego.*  
©UNFPA/Trygve Olfarnes

representante del UNFPA en Bolivia. “Las que quedan en las comunidades suelen ser las ancianas, que tienen que hacer trabajos cada vez más pesados para atender al hogar. Ahora ya estamos viendo que en esas comunidades predominan las mujeres de edad avanzada.”

Si bien las causas de algunos fenómenos del medio ambiente son difíciles de precisar con claridad, la pérdida de glaciares tropicales se relaciona directamente con el calentamiento mundial, en opinión de Robert Engelman, principal autor del *Informe Estado de la Población Mundial 2009*. Casi todos los denominados glaciares tropicales están ubicados en los Andes y un 20% de ellos, en Bolivia.

La pérdida de glaciares también perjudica el abastecimiento de agua de ciudades como La Paz y El Alto. “¿Qué va a hacer el mundo cuando 2 millones de personas no tengan agua de beber?”, pregunta José Gutiérrez, un experto en cambio climático en Bolivia.



▲ Una mujer planta calabazas en el techo de su vivienda, en Bangladesh. La huerta en el techo proporciona alimentos durante las inundaciones, cuando las aguas inutilizan los cultivos en los campos.

© GMB Akash/Panos Pictures

El UNFPA y el Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo publicaron *Population Dynamics and Climate Change* (Dinámica de población y cambio climático), una colección de estudios académicos y científicos pioneros para explicar la compleja relación entre demografía y emisión de gases de efecto invernadero y describir las numerosas dificultades que enfrentan las comunidades para adaptarse al cambio climático que ya ha ocurrido.

El UNFPA y la Organización de Mujeres para el Medio Ambiente y el Desarrollo (WEDO) publicaron conjuntamente *Climate Change Connections: A Resource Kit on Climate, Population and Gender* (Conexiones sobre cambio climático: Juego de documentos informativos sobre el clima, la población y las cuestiones de género). Este juego de documentos informativos explica de qué manera la igualdad entre hombres y mujeres puede reducir la vulnerabilidad a los efectos del cambio climático y cómo las mujeres están en una situación sin par para contribuir a contrarrestar las consecuencias perjudiciales de un clima cambiante.

En 2009, el UNFPA intensificó sus actividades para señalar a la atención los efectos del envejecimiento sobre países desarrollados y en desarrollo. Los países en desarrollo, en su mayoría, no están preparados para el aumento de la proporción de personas de edad en sus poblaciones. La labor del UNFPA al respecto se centró en apoyar el desarrollo de las capacidades nacionales a fin de abordar dicho aumento, establecer bases de conocimientos y entablar diálogos de promoción y de políticas. El UNFPA colaboró con el Programa de las Naciones Unidas sobre las personas de edad y con el Instituto Internacional sobre el Envejecimiento en la capacitación de responsables políticos a fin de que aborden los complejos problemas planteados por las poblaciones en acelerado envejecimiento. El UNFPA también convocó un seminario de expertos en redes de apoyo a las familias para mostrar de qué manera están cambiando las estructuras a fin de subsanar la ausencia en muchos países de protección social oficial. Además, el UNFPA colaboró con organizaciones no gubernamentales, entre ellas *HelpAge International*, *Global Action on Aging* y el Comité de ONG sobre el Envejecimiento,

a fin de propugnar la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y promover los derechos humanos de los ancianos. En 2009, el apoyo del UNFPA a *HelpAge International* permitió que esta organización ampliara su campaña “El envejecimiento exige acción”, a fin de asegurar que los responsables políticos oigan las voces de los ancianos.

El UNFPA y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas organizaron una conferencia que congregó a representantes de 10 países de Europa oriental y central para considerar la manera en que están respondiendo a los desafíos del envejecimiento de sus poblaciones. En junio, el UNFPA, el Instituto Internacional de Doha, *Northwestern University* y el Programa de las Naciones Unidas sobre las personas de edad auspiciaron conjuntamente un seminario internacional sobre el envejecimiento —el primero que se centró en los países en desarrollo—, el cual señaló a la atención la necesidad de contar con políticas y medidas mínimas de seguridad social para los ancianos.

*En todo el mundo, la migración ha adquirido cada vez más gravitación y es también un importante componente del crecimiento de la población en muchos países.*

En todo el mundo, la migración ha adquirido cada vez más gravitación y es también un importante componente del crecimiento de la población en muchos países. El UNFPA colaboró con el Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones, la Organización Internacional para las Migraciones y la Fundación MacArthur en la convocación de seminarios sobre migración y desarrollo para los delegados miembros de misiones permanentes ante las Naciones Unidas, a fin de proporcionar información para sus negociaciones.

### **Aspectos destacados**

El Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo de Siria considera que el envejecimiento es una cuestión prioritaria y solicitó asistencia técnica del UNFPA en apoyo de la realización de investigaciones y la formulación de políticas sobre esta cuestión. El Ministerio está estableciendo un comité técnico encargado de examinar el marco legislativo existente relativo a las personas de edad.

El Gabinete de Mongolia hizo suya una Estrategia Nacional sobre el Envejecimiento, formulada con el apoyo técnico del UNFPA. Dicha estrategia insta a los funcionarios ejecutivos a considerar la estructura de edades del país cuando formulan políticas y planes de desarrollo.

Basándose en la asistencia técnica del UNFPA, Tailandia siguió desarrollando su sistema de protección social. Algunos de los adelantos beneficiarán a los ancianos. Más del 10% de la población tailandesa es mayor de 60 años.

En Ucrania, el UNFPA propugnó el establecimiento de un Centro de Información y Asesoramiento Gerontológico en la Academia de Ciencias Médicas. El apoyo técnico del UNFPA contribuyó a la capacidad nacional para proporcionar información y apoyo a las personas de edad. La iniciativa incluyó la creación de una base de datos de servicios médicos, sociales, psicológicos, jurídicos y culturales disponibles para los ancianos.

En Bolivia, el UNFPA apoyó la formulación de una estrategia nacional de eliminación de la pobreza para el lapso 2009-2013 y también contribuyó a la formulación del Plan Nacional de Acción para las Personas de Edad, que procura involucrar a las organizaciones no gubernamentales en la provisión de servicios.



# SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Promoción del acceso universal a servicios de salud reproductiva y prevención integral del VIH

## MEJORA DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Cada minuto, una mujer pierde la vida a causa del embarazo o el parto. A fin de reducir las defunciones, las enfermedades y las discapacidades de las madres, el UNFPA siguió apoyando a los países para que ampliaran el acceso a servicios de calidad de salud reproductiva.

Debido a que ninguna mujer debería morir al dar a luz, el UNFPA intensificó sus acciones, conjuntamente con otros copartícipes, para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, mejorar la salud materna, y también lograr el acceso universal al servicio de salud reproductiva para 2015.

El impulso se intensificó gracias a varias reuniones celebradas durante el año en conmemoración del 15° aniversario de la CIPD, entre ellas, una conferencia sobre planificación de la familia en Kampala y una reunión de alto nivel sobre salud materna en Addis Abeba, en octubre. La reunión de Addis Abeba fue organizada por el Ministerio de los Países Bajos de Cooperación para el Desarrollo, el Gobierno de Etiopía y el UNFPA, con el propósito de que se asigne mayor importancia a la salud materna en la agenda política y se intensifiquen los compromisos políticos y financieros en pro de mejorar la salud materna a escala de país.

La Directora Ejecutiva del UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, dijo que a fin de mejorar la salud materna, la comunidad internacional debe aumentar la escala de las iniciativas y poner en marcha un conjunto integral de servicios, información y suministros para la salud sexual y reproductiva. Esto incluye servicios de planificación de la familia, reducción de los riesgos del parto, atención del parto por personal capacitado y atención obstétrica del emergencia.

“Costaría al mundo 23.000 millones por año lograr que las mujeres no tuvieran embarazos no deseados y no perdieran la vida en el parto, y que se salvaran las vidas de millones de recién nacidos”, señaló la Sra. Obaid. “Esto

equivale a menos de 10 días de gastos militares mundiales. En cambio, el mundo pierde cada año 15.000 millones de dólares debido a la menor productividad, al permitir que mueran las madres y los recién nacidos.”

La reunión concluyó con el Llamamiento de Addis Abeba a la acción urgente para la salud materna, en el que se recomiendan medidas concretas a fin de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 para 2015: asignar prioridad a la planificación de la familia; asignar prioridad a los adolescentes efectuando inversiones en su salud, su educación y sus medios de vida; y fortalecer los sistemas de salud incorporando con carácter prioritario servicios de salud sexual y salud reproductiva. Los participantes en la reunión concordaron en que cuando un sistema de salud puede satisfacer las necesidades de las mujeres, es un sistema de salud fuerte que beneficia a todos.

A principios de 2009, el Consejo de Derechos Humanos aprobó una resolución sobre mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y derechos humanos. Mediante esta resolución, más de 70 Estados Miembros de las Naciones Unidas afirmaron que es preciso reconocer que la salud materna es un problema de derechos humanos y que es necesario intensificar y ampliar urgentemente las medidas para reducir las tasas inadmisiblemente altas de mortalidad y morbilidad maternas por causas susceptibles de prevención.

En junio, el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon entregó el Premio de Población de las Naciones Unidas al Movimiento Comunal Nicaragüense y a un médico egipcio, Mahmoud Fahmy Fathalla. El movimiento promovió una drástica reducción en las tasas de mortalidad de madres y niños en Nicaragua y el Dr. Fathalla fue uno de los cofundadores de la Iniciativa de maternidad sin riesgo.

En 2009, el UNFPA publicó: *A Review of Progress in Maternal Health in Eastern Europe and Central Asia* (Examen de los progresos en salud materna en Europa

## EN ALDEAS DE TAILANDIA, LOS AGENTES EDUCADORES DE SALUD CONTRIBUYEN A PREVENIR DEFUNCIONES MATERNAS

Mae Hong Sorn, una aldea de Tailandia escondida entre altísimas montañas, con laderas arboladas que llegan hasta la frontera con Myanmar, está cubierta de bruma casi todo el año. Este atrayente paisaje puede tornarse rápidamente mortífero cuando los residentes locales necesitan ayuda del mundo exterior.

"Hace dos meses, di a luz a mi segundo hijo. Era temprano por la mañana durante la estación de las lluvias", relata Tida Charoenjitnirun, de 23 años de edad. "Necesitábamos la ayuda de más de 10 hombres para empujar el automóvil, de modo que yo pudiera llegar al hospital en buenas condiciones", dijo, y agregó que el camino no pavimentado era resbaloso y peligroso, de modo que los hombres debían ayudar a mantener el automóvil en el camino. "Ese trayecto suele llevar sólo media hora, pero en ese día tan húmedo salimos antes de las 3 de la mañana y llegamos a eso de las 5. Yo di a luz diez minutos después; fue una suerte que el alumbramiento no ocurriera en el camino".

Tida pertenece a una minoría étnica, los karen. Vive en una zona de Tailandia con uno de los más altos índices de mortalidad derivada de la maternidad. Al igual que otras madres karen de su comunidad, durante su primer embarazo no descendió de su

aldea en la montaña en busca de asesoramiento y servicios de salud. Recuerda: "yo solía pensar que cuando una madre o un recién nacido muere, es una tragedia, pero es inevitable".

Su opinión cambió después de que el Departamento de Salud y el UNFPA comenzaron a capacitar a agentes de salud de aldea para que educaran a sus vecinos sobre cuestiones de salud maternoinfantil. Agrega: "durante mi segundo embarazo, tomamos conciencia de que yo debía recibir atención prenatal y mi esposo me llevó en automóvil para visitar al médico todos los meses". Actualmente, Tida es agente de salud voluntaria y ofrece a otras embarazadas consejos que salvan vidas.

Aun cuando dio a luz a su hijito en un hospital, no aprendió acerca del amamantamiento exclusivo. "Después de un mes, le dábamos plátanos maduros y otros alimentos blandos", al igual que lo que había hecho la madre de Tida con sus propios hijos. "Pero esta vez supimos que lo más saludable era que el niño sólo se alimentara con leche materna durante los primeros seis meses", dice Tida sonriendo con su hijito en el regazo.

"Nuestra hija mayor, que ahora tiene casi 4 años, es enfermiza", dice el esposo de Tida, Uthai. Abriga la

esperanza de que su segundo hijo disfrute de mejor salud.

"Tida aprendió muchas cosas después de convertirse en agente de salud de aldea", dice Uthai con orgullo. "Cuando vamos al templo los domingos, ella comunica sus



Una agente de salud de aldea y su esposo en Tailandia.  
© UNFPA/T. Winijmongkolsin

conocimientos a los demás felices". Agrega: "las tareas que realiza tal vez sean simples, pero ayudan a las embarazadas a mantener su salud y benefician la salud de los niños".

"Solíamos aceptar la muerte de las madres como una ley de la naturaleza. Pero hemos aprendido cómo reducir los riesgos y prevenir las muertes innecesarias."

oriental y Asia central). Este informe indica que los 20 países de la región se han comprometido a reformar sus sistemas de salud, pero la puesta en marcha está en etapas diferentes. Dichos países, en su mayoría, han logrado acrecentar la provisión y la utilización de métodos anticonceptivos modernos; no obstante, en muchos de ellos sigue siendo limitada la gama de opciones.

En noviembre, el UNFPA convocó una reunión de altos funcionarios de gobiernos, de organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales a fin de fortalecer los servicios de salud reproductiva en Europa oriental y Asia central. Los delegados emitieron una Declaración de Compromiso y prometieron acelerar las medidas para el logro del Objetivo

de Desarrollo del Milenio 5, reconocieron que la salud materna sigue siendo una esfera limitada por algunas de las más graves situaciones de inequidad del mundo y se comprometieron a asegurar el acceso universal a servicios de calidad de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, atención obstétrica de emergencia, atención del parto por personal capacitado, salud sexual y reproductiva en la adolescencia y prevención del VIH y el SIDA.

La Comisión de la Unión Africana, con el apoyo del UNFPA, inició la Campaña de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África —CARMMA— en mayo de 2009. Esta campaña señala el renovado compromiso político en pro de salvar las vidas de madres en la región. Desde entonces, nueve países han emprendido iniciativas nacionales CARMMA: el Chad, Etiopía, Ghana, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria, Rwanda y Swazilandia.

EL UNFPA, la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF y el Banco Mundial han aunado sus fuerzas para concentrar el apoyo en países donde son más altas las tasas de mortalidad derivada de la maternidad, a comenzar con el Afganistán, Bangladesh, Etiopía, la India, Nigeria y la República Democrática del Congo. Los “Cuatro para la salud,” o “H4,” y el ONUSIDA se focalizan en respaldar las medidas de los países encaminadas a fortalecer sus sistemas de salud a fin de reducir en un 75% el índice de mortalidad derivada de la maternidad y lograr el acceso universal a los servicios de salud reproductiva para 2015.

Por conducto del Fondo Temático para la Salud Materna, el UNFPA siguió apoyando las medidas nacionales para abordar las altas tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante acciones que abarcan desde acrecentar el acceso a servicios de planificación de la familia hasta proporcionar atención obstétrica de emergencia. El Programa de Parteras, ejecutado conjuntamente por el UNFPA y la Confederación Internacional de Comadronas, fue integrado en abril de 2009 en el Fondo Temático para la Salud Materna. Durante el año, estaban en marcha en 15 países, por conducto de este Fondo, diversas iniciativas de fomento de la capacidad de las parteras y de aumento del número de partos atendidos por personal de partería.

En 2009, por conducto de la Campaña para Erradicar la Fístula, el UNFPA apoyó el tratamiento de 4.100



▲ En un hospital de la ciudad de Farah, provincia de Farah, Afganistán, una partera sostiene un bebé junto a la madre. Los deficientes recursos médicos son un problema de gran magnitud en un país donde el número de mujeres que mueren de parto es de 1.600 por cada 100.000 nacidos vivos.

© REUTERS/Lucy Nicholson

mujeres en 47 países. La campaña también contribuyó al fomento de la capacidad de 100 establecimientos de salud en 23 países para el tratamiento de la fístula. Más de 1.000 agentes de salud, médicos, enfermeras, trabajadores sociales y personal paramédico recibieron capacitación en la prevención y el cuidado de la fístula. Con el propósito de crear mayor conciencia acerca de la fístula, Sarah Omega, sobreviviente de la fístula y promotora de la salud materna en Kenia, junto con la célebre portavoz de la campaña, Natalie Imbruglia, hicieron uso de la palabra en una reunión de alto nivel del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas a la que asistieron más de 400 ministros de salud, de relaciones exteriores y embajadores.

### Aspectos destacados

En Liberia, el UNFPA brindó apoyo al Hospital Redemption, del Ministerio de Salud, para ofrecer mejores servicios obstétricos y neonatales de emergencia y establecer un nuevo centro de capacitación. En Lofa, el UNFPA apoyó el Hospital Foya para proporcionar servicios de salud materna al distrito de Foya y las comunidades circundantes, fronterizas con Guinea y Sierra Leona. Esos establecimientos de salud recibieron botiquines para operaciones cesáreas. A lo largo de 2009 continuó la capacitación y supervisión de practicantes en la provisión de atención obstétrica de emergencia y en procedimientos de cirugía obstétrica.

## LAS MEDIDAS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA EN RWANDA COMIENZAN A ARROJAR BENEFICIOS

En la aldea de Muhura, Rwanda, cuando salen de la escuela enjambres de niños en uniformes de color azul vivo o castaño, encaminándose a la cancha de fútbol a lo largo del camino de tierra, persiguiéndose recíprocamente o deteniéndose para seguir con la mirada a alguno de los vehículos que tan raramente pasan, es difícil imaginar adónde lograrán vivir cuando sean mayores.

Tradicionalmente, en Rwanda los padres dividen las tierras de la familia en sendas parcelas para sus hijos. Pero las tierras ya están densamente ocupadas, y las laderas y colinas están densamente cultivadas con plátanos, café y verduras. En verdad, hay unos 368 habitantes por kilómetro cuadrado, de modo que Rwanda ocupa el segundo lugar entre los países más densamente poblados de África, después de la pequeña isla de Mauricio. Y dada su topografía (se lo conoce como el país de las mil colinas), no todas las tierras son arables.

Dado que las dos terceras partes de su población tienen menos de 25 años de edad, el aumento demográfico de Rwanda continuará durante varios años, incluso tras la notable ampliación de los servicios de planificación de la familia que está ocurriendo y pese al creciente deseo de familias más pequeñas.

Entre 2005 y 2007, se ha duplicado con creces la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos —desde 10% hasta 27%—. “Es un verdadero éxito”, dice Asha

Mahamud, asesora en salud reproductiva del UNFPA que visitó el país en septiembre. “A menudo, transcurren varias décadas antes que se produzca un cambio de esta magnitud en los países”.

No obstante, en la zona de Muhura las mujeres siguen



Cientas del puesto secundario de planificación de la familia en Muhura, Rwanda.  
© UNFPA/J. Jensen

teniendo seis o más hijos. Hasta hace poco, tenían pocas opciones al respecto. La clínica de salud más cercana, como la mayoría de los servicios de salud en Rwanda, está a cargo de la Iglesia católica, y los únicos anticonceptivos que ofrece son dispositivos con cuentas para el seguimiento de los ciclos de ovulación, es decir, un perfeccionamiento del método del ritmo. Las únicas mujeres que disponen de una alternativa son las que pueden sufragar su transporte, pero esto es problemático. Los autobuses sólo llegan al poblado dos veces por semana y nadie tiene un automóvil privado.

La versión tradicional de ambulancia consiste en que los hombres transporten a las personas en parihuelas docenas de kilómetros y a través de caminos empinados y mal conservados, hasta el hospital más cercano.

A partir de junio de 2009, las mujeres pueden obtener remisiones al nuevo puesto secundario de salud, donde se ofrece gratuitamente asesoramiento sobre planificación de la familia y suministro de anticonceptivos. El Ministerio de Salud convirtió un espacioso y sólido edificio de ladrillos que había permanecido vacío, en un puesto secundario de salud que ofrece información y servicios de planificación de la familia tres días por semana.

Una vez que se inauguró el puesto de salud en Muhura, las mujeres comenzaron a acudir, primeramente de a poco, y luego en grandes cantidades. La enfermera que dirige el programa dice: “Ahora atendemos a unas 50 mujeres por día”.

Las mujeres rwandesas no siempre han aceptado tan francamente la planificación de la familia. Tradicionalmente, tener hijos ha sido una fuente de orgullo y respeto. Circulan rumores e ideas equivocadas acerca de los anticonceptivos, así como temores acerca de posibles efectos secundarios. Pero se está realizando una campaña masiva para educar a las comunidades, incluidos los hombres y las mujeres, acerca del valor de las familias más pequeñas.

En la República Democrática Popular Lao, el UNFPA apoyó la restauración de la formación de parteras, después de una interrupción durante 20 años.

En el Sudán, se dispensó tratamiento a más de 100 mujeres para la fístula obstétrica.

En Marruecos, el UNFPA, la Comisión Europea y la Agencia Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo emprendieron una iniciativa para mejorar la salud maternoinfantil en cinco regiones prioritarias.

En Tayikistán, el UNFPA apoyó la capacitación de obstetras, ginecólogos, neonatólogos y parteras en atención perinatal.

En Guyana, el UNFPA brindó apoyo al Consejo Médico de Guyana para sus programas de educación permanente de 130 médicos en atención obstétrica de emergencia y atención de recién nacidos, especialmente para los casos de angustia fetal o hipoxia.

En El Salvador, se impartió capacitación a médicos en la administración de anestesia para la atención obstétrica de emergencia.

## MAYOR ACCESO A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Los servicios modernos de planificación de la familia aportan múltiples beneficios a las mujeres, a sus familias y a la sociedad. Mejoran la salud, la condición y los derechos de la mujer, protegen la salud de lactantes y niños y promueven el bienestar de las familias. Por una parte, hay una proporción sustancial de mujeres que quieren evitar un embarazo —o bien para aplazar, o para interrumpir la procreación— y que no están utilizando anticonceptivos modernos.

En los países en desarrollo sería posible reducir las defunciones de madres en un 70% y las defunciones de recién nacidos en casi la mitad, si el mundo duplicara las inversiones en planificación de la familia y atención del al embarazo, según un informe publicado por el UNFPA y el Instituto Guttmacher en 2009, titulado *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health* (Efecto acumulativo: Los costos y beneficios de efectuar inversiones en planificación de la familia y salud materna y del recién nacido).

El informe mostró que las inversiones realizadas en planificación de la familia también refuerzan la eficacia general de cada dólar gastado en servicios de salud relacionados con el embarazo y la atención del recién nacido. Al efectuar inversiones simultáneamente en planificación de la familia y en servicios para la madre y el recién nacido pueden lograrse los mismos notables resultados, pero gastando 1.500 millones de dólares menos, que si se efectuaran inversiones únicamente en servicios de salud de la madre y el recién nacido.

En 2008, en los países en desarrollo, una de cada cuatro personas —1.400 millones— eran mujeres en etapa de procrear, entre 15 y 49 años de edad. De esas mujeres, más de la mitad —818 millones— aspiraban a evitar un embarazo y, por consiguiente, necesitaban anticonceptivos eficaces y de uso continuo.

En África al sur del Sahara, sólo un 23% de las mujeres en edad de procrear utilizan un anticonceptivo moderno, aun cuando es muchísimo más alta la proporción de las que desean evitar un embarazo inmediato, o evitarlo del todo, indica el informe. Según se estima, en la región, un 39% de los embarazos son no deseados.

En los Estados árabes, un 45% de las mujeres casadas utilizan anticonceptivos modernos y un 41% de los embarazos en esa región son no deseados. En la región de América Latina y el Caribe, más de la mitad de los



▲ Mariama Abadou tuvo una eficaz operación de fístula en Niamey, Níger. El programa de ese país relativo a la fístula recibe el apoyo del UNFPA.

© Campaña para Erradicar la Fístula/Tomas van Houtryve/Panos Pictures

embarazos son no deseados, aun cuando un 65% de las mujeres casadas en edad de procrear utilizan anticonceptivos modernos. En el Asia centromeridional y en el Asia sudoriental, un 47% de las mujeres casadas de entre 15 y 49 años de edad utilizan anticonceptivos modernos, pero una proporción mayor de mujeres afirman que desean evitar el embarazo, inmediato o para siempre. En esa región, dos de cada cinco embarazos son no deseados.

*... por cuarto año consecutivo, aumentó el acceso a los condones femeninos: en 2009, se distribuyó una cantidad sin precedentes de 50 millones de condones femeninos.*

Lo probable es que aumente la demanda de servicios anticonceptivos, pues según las proyecciones, entre 2007 y 2015 aumentará en un 10% el número de mujeres en edad de procrear. En consecuencia, será necesario acrecentar el apoyo financiero a servicios y suministros anticonceptivos. La asistencia de los donantes a la planificación de la familia, considerada como porcentaje del total de asistencia en materia de población, disminuyó desde 55% en 1995, con un total de 723 millones de dólares, hasta meramente un 5% en 2007, con un total de sólo 338 millones de dólares.

En 2009, el UNFPA siguió tratando de ampliar la escala de los programas integrales de provisión de condones (preservativos) masculinos y femeninos, que se están ejecutando en 72 países. Uno de los resultados más notables de esta iniciativa es que, por cuarto año consecutivo, aumentó el acceso a los condones femeninos: en 2009, se distribuyó una cantidad sin precedentes de 50 millones de condones femeninos.

Además, en países que reciben el apoyo del Programa Mundial para Mejorar la Seguridad del Abastecimiento de Productos de Salud Reproductiva, el UNFPA se encarga del seguimiento de los suministros de salud reproductiva, ofrece tres o más opciones en materia de anticonceptivos y fortalece los sistemas de adquisición de suministros. En 2009, el Programa Mundial

adquirió medicamentos que salvan vidas de madres, junto con anticonceptivos, con destino a Sierra Leona. Se repusieron las existencias de sulfato de magnesio, oxitocina, ergometrina y antibióticos para prevenir las defunciones de madres durante los embarazos con complicaciones y los partos difíciles. Los informes recibidos de los distritos indican que cada día se salvan vidas de madres debido a la disponibilidad de esos medicamentos. Por conducto del Programa Mundial se gastaron unos 70 millones de dólares en la compra de aquellos productos.

En 2009, el Níger comunicó que en un 100% de sus establecimientos de salud que atendían partos se disponía de cinco medicamentos prioritarios para la salud materna; Nicaragua y Mongolia también informaron acerca de altos porcentajes.

#### **Aspectos destacados**

En Namibia, la utilización de anticonceptivos modernos aumentó desde 21% en 1992 hasta 46% en 2006-2007. El UNFPA aportó apoyo financiero a medidas encaminadas a aumentar el acceso y la utilización de servicios y suministros de planificación de la familia. Además, el UNFPA aporta apoyo técnico a actividades de movilización comunitaria, servicios de difusión y capacitación de profesionales de la salud en planificación de la familia.

En Etiopía, el UNFPA y el Programa de Trabajadores de Difusión sobre Salud impulsaron una iniciativa para aumentar la disponibilidad de *Implanon*. En 2009, el Programa Mundial para Mejorar la Seguridad del Abastecimiento de Productos de Salud Reproductiva financió 520.000 conjuntos de *Implanon* y más de 600 agentes comunitarios de salud recibieron capacitación en servicios de suministro de *Implanon* y asesoramiento.

En Argelia, el UNFPA apoyó la adquisición de anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos y participó en la capacitación de parteras en el uso de métodos anticonceptivos modernos. En Argelia, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos es de un 52% y va en aumento.

En el Pakistán, el UNFPA colaboró con el Gobierno para ampliar la capacidad en materia de logística y gestión de anticonceptivos. El resultado es que, de los establecimientos de salud dependientes del Departamento de Salud, un 60% ha comenzado a obtener regularmente cuatro métodos anticonceptivos.

En Armenia, el UNFPA capacitó a más de 500 médicos de familia en la provisión de servicios y suministros de planificación de la familia, lo cual acrecentó el acceso. Actualmente, va en aumento la disponibilidad de métodos de planificación de la familia por conducto de establecimientos de salud, así como de las clínicas existentes de planificación de la familia.

En el Ecuador, el UNFPA promovió con éxito la inclusión de la planificación de la familia con carácter de derecho, en la Constitución Nacional y en el Plan Nacional de Desarrollo.

### **SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN SITUACIONES DE CRISIS Y EMERGENCIAS**

Cuando estalla un conflicto o una crisis, la salud reproductiva y los derechos reproductivos corren riesgos. Cuando hay grandes conmociones, suelen escasear muchos servicios, como los de atención prenatal, atención del parto, atención obstétrica de emergencia y planificación de la familia.

En 2009, el UNFPA apoyó el acceso a servicios y suministros de salud sexual y reproductiva, tras el estallido de los conflictos y desastres que asolaron a varios países y territorios.

Un programa conjunto de la Comisión Europea, el Grupo de Estados de África, el Caribe y el Pacífico y el UNFPA logró acrecentar el acceso a suministros de salud reproductiva en 17 países de África, el Caribe y el Pacífico que estaban en situaciones de conflicto o posteriores a conflictos. Tanto las mujeres como los hombres obtuvieron acceso a anticonceptivos y se equipó a las clínicas con suministros que salvaron vidas. El programa apoyó a los países para que calcularan sus necesidades actuales y futuras de productos de salud reproductiva y adquirió y entregó los productos cuando se los necesitaba. Además, el programa logró un mayor acceso a los suministros y reforzó la capacidad nacional para satisfacer los objetivos de salud materna, especialmente mediante servicios de planificación de la familia y salud comunitaria. También logró aumentar el acceso a medicamentos, como oxitocina y sulfato de magnesio, que

## **ARTÍCULOS PRIORITARIOS ENVIADOS A GAZA DURANTE EL CONFLICTO**

En 2009, el UNFPA suministró medicamentos, líquidos endovenosos y productos médicos a los principales hospitales de Gaza. Incluso antes de que estallara el conflicto, que duró 22 días, el bloqueo impuesto por Israel a Gaza suscitó dificultades para las mujeres, lactantes e hijos. Las embarazadas tenían dificultades en llegar hasta los servicios de

salud materna y esto, sumado a la pobreza generalizada, redundó en altos niveles de anemia y malnutrición.

Si bien el Organismo de Obras Públicas y Socorro (OOPS) de las Naciones Unidas proporcionó productos básicos, entre ellos agua potable, pan y frazadas, el UNFPA, como parte del equipo interinstitucional de respuesta a la emergencia, satisfizo otras acuciantes necesidades, especialmente de las mujeres. Por ejemplo, el UNFPA veló por que entre los artículos prioritarios a transportar a Gaza por camión figuraran suministros sanitarios, pañales y paños para limpieza de los lactantes.

Los “botiquines para preservar la dignidad” proporcionados por el UNFPA contenían jabón, champú, suministros

menstruales, chalinis para cubrir la cabeza y paños para limpieza. El contenido de los botiquines se basó en lo que las mujeres dijeron que necesitaban.

El UNFPA también propició el restablecimiento de los servicios de atención obstétrica y del recién nacido. La crisis dejó a los centros de salud desprovistos de suficiente equipo médico, así como de una cantidad adecuada de agentes de salud para atender debidamente a los recién nacidos y las madres. En Gaza, 170 mujeres dan a luz cada día.

Además de las 1.300 defunciones registradas en Gaza durante el conflicto, una cantidad desconocida de embarazadas murieron debido a complicaciones del parto, por no tener acceso a servicios que habrían salvado sus vidas.



Una mujer palestina sujeta a su hijito mientras lo pesa un auxiliar en un hospital de la ciudad de Gaza.

© Getty Images/Mohammed Abed

## SERVICIOS QUE SALVAN VIDAS DE EMBARAZADAS DESPLAZADAS EN EL PAKISTÁN

En 2009, las embarazadas desplazadas por el conflicto en la Provincia de la Frontera Noroccidental del Pakistán recibieron atención médica en clínicas establecidas por el UNFPA.

Una joven de 19 años procedente de Buner fue la primera mujer que dio a luz en una de las cinco clínicas de salud reproductiva apoyadas por el UNFPA en los campamentos para desplazados. Taj Bibi había caminado 50 kilómetros en dos días para llegar al campamento de Yar Hussein, en el distrito de Swabi.

“El traslado fue muy arduo. Tuve que detenerme y descansar

muchas veces”, dice Taj Bibi. Casi nunca había salido de su hogar, hasta el día en que el ejército pakistaní ordenó abruptamente a los residentes su aldea que la evacuaran.

Cuando se inició su trabajo de parto, ella titubeó en solicitar ayuda, pese al intenso dolor; pero al cabo de dos días sin dar a luz, su esposo la llevó a la clínica.

“Estaba anémica y deshidratada, y tan débil que cada vez que tenía una contracción, se desmayaba”, dice la partera Bagh-e-Gul. “Temíamos que no sobreviviría al traslado hasta el hospital, de modo que la tranquilizamos y la hicimos sentir cómoda y ella pudo dar a luz al niño aquí”. El saludable hijito de Taj Bibi, su segundo, nació en un vehículo equipado como sala para el parto no contaminado, junto a la tienda de campaña donde Bagh-e-Gul y otras mujeres capacitadas como agentes de salud ofrecen exámenes prenatales y posnatales y servicios de planificación de la familia.

Otras cuatro clínicas similares —en el campamento Sadbarkaly, en Lower Dir; en uno de los

hospitales de campaña del Instituto Pakistaní de Ciencias Médicas en el campamento de Jalozai, Nowshera; en el campamento en Mardan; y en el campamento de Palosa en Charsadda— estaban recibiendo cada día mayor cantidad de pacientes, a medida que iba corriendo la voz entre los residentes en el campamento acerca de los servicios ofrecidos.

Cada clínica contaba con una sala de partos, un depósito de suministros y una clínica para pacientes ambulatorios que ofrecía atención de la salud reproductiva a las mujeres, así como una gama completa de servicios de salud básicos para toda la comunidad. El personal residía en la clínica y estaba de turno durante 24 horas diarias.

Entre los 2 millones de personas desplazadas en la Provincia de la Frontera Noroccidental había unas 70.000 embarazadas, según estimaciones del UNFPA. Más de 250 daban a luz cada día y unas 40 padecían complicaciones posiblemente mortales que requerían atención médica por personal capacitado.



Taj Bibi y su hijito.  
© UNFPA/W. Ryan

pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte durante el parto.

### Aspectos destacados

Por conducto de hospitales y clínicas de Somalia, el UNFPA aportó a las mujeres internamente desplazadas unos 7.500 botiquines de higiene y aproximadamente unos 1.600 botiquines para el parto incontaminado. El UNFPA también brindó apoyo a clínicas de salud móviles en algunos asentamientos para personas internamente desplazadas. En Somalilandia, el UNFPA apoyó la capacitación de 21 parteras en distritos rurales remotos.

En la República Democrática del Congo, el UNFPA proporcionó botiquines de emergencia de salud reproductiva a los grupos vulnerables en la región oriental y además, apoyó la prestación de servicios de salud materna a las personas internamente desplazadas en las provincias de Equateur, Orientale, Kasai Occidental y Nord Kivu.

En Burkina Faso, el UNFPA apoyó las medidas anteriormente adoptadas por el Gobierno para integrar las cuestiones de salud reproductiva en la planificación de contingencia para situaciones de emergencia, a fin



- ▲ En todas las barberías de Georgetown, Guyana, corre la voz acerca de las más recientes novedades, lo que ocurre en la comunidad, rumores del vecindario y ahora, maneras de proteger a los jóvenes contra el VIH. El UNFPA ha determinado que las barberías y las peluquerías de mujeres son fuentes de información y está aprovechándolos para difundir conceptos acerca de la prevención del VIH. El proyecto abarca la capacitación del personal de esos establecimientos para que respondan a preguntas simples relacionadas con el VIH, entreguen material informativo, suministren condones, tanto masculinos como femeninos, a los clientes, e incluso ofrezcan asesoramiento y detección del VIH en el mismo lugar. Como resultado, los jóvenes de Guyana tienen acceso a información y servicios que no están fácilmente disponibles en sus comunidades.

© Carina Wint

de posibilitar una respuesta más rápida y eficiente a las graves inundaciones que afectaron a Uagadugú en septiembre de 2009.

En 2009, hubo en Sri Lanka septentrional miles de personas desarraigadas. En respuesta, el UNFPA aportó 39.000 “botiquines de higiene”, que incluían jabón, productos de tocador y productos sanitarios para mujeres y niñas. Además, el UNFPA proporcionó 20 camas al pabellón de atención posnatal del Hospital Ayurvédico en Paipemadu. Durante el año, el UNFPA siguió proporcionando botiquines de maternidad a las embarazadas desplazadas y apoyó clínicas móviles de salud reproductiva que ofrecían atención prenatal y posnatal y servicios de planificación de la familia y prevención del VIH, en beneficio de las personas desplazadas.

Durante el año, el UNFPA también aseguró la provisión de conjuntos de servicios iniciales mínimos —MISP— para servicios de salud reproductiva en otras situaciones de crisis, incluidas las resultantes de desastres naturales.

En respuesta al terremoto que asoló Costa Rica en enero, el UNFPA, el Gobierno y otras organizaciones copartícipes proporcionaron albergues a las embarazadas y distribuyeron “botiquines para preservar la dignidad”.

En Nepal, el UNFPA proporcionó MISP para salud reproductiva después de una devastante inundación en Kailali. Unas 80.000 personas —75% de ellas mujeres y 7%, jóvenes— se beneficiaron con los servicios de salud reproductiva proporcionados por conducto de campamentos de salud y servicios móviles especializados de salud reproductiva, así como con tratamiento quirúrgico para el prolapso uterino.

En Indonesia, el UNFPA ofreció asistencia a los cuatros distritos de Sumatra occidental afectados por graves terremotos, colaborando con funcionarios locales, con la Asociación de Parteras de Indonesia y con hospitales para proporcionar apoyo a una cantidad de mujeres estimada en 300.000 que necesitaban inmediata asistencia para responder a sus necesidades en materia de salud reproductiva y asesoramiento psicológico.

En Samoa y Tonga, el UNFPA distribuyó centenares de “botiquines para preservar la dignidad” entre las mujeres y las niñas afectadas por los tsunamis ocurridos a raíz del masivo terremoto el 29 de septiembre.

En Bhután, el UNFPA se sumó a otros organismos de las Naciones Unidas en la provisión de tiendas de campaña y suministros de higiene para familias que

quedaron sin vivienda a raíz del terremoto ocurrido el 21 de septiembre.

En Angola, el UNFPA satisfizo la demanda de anticonceptivos después de las inundaciones que afectaron la provincia de Cunene.

## PREVENCIÓN DEL VIH

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 6, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, apunta a interrumpir y reducir la propagación del VIH y el SIDA para 2015. El UNFPA contribuye al logro de este objetivo mediante sus iniciativas para proteger contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, particularmente a las mujeres, los jóvenes y otras poblaciones vulnerables.

En todo el mundo, el número de personas que se agregan cada año a los infectados con el VIH ha disminuido, debido principalmente a la disminución del número anual de nuevas infecciones en algunos países de Asia, América Latina y África al sur del Sahara. Mientras tanto, las tasas de infección siguen aumentando en otras partes del mundo, especialmente en Europa y el Asia central.

En el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, la Directora Ejecutiva del UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, exhortó a lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención, así como a apoyar y respetar los

derechos humanos. “Al promover y proteger los derechos humanos e impulsar la educación y la igualdad entre varones y mujeres, especialmente en las poblaciones más vulnerables y las que corren mayores riesgos, podremos intensificar la eficacia de la respuesta al SIDA”.

Las medidas para combatir el SIDA, particularmente previniendo la transmisión de la madre al hijo, están arrojando resultados positivos, pero muchos niños afectados por el VIH y el SIDA siguen sin que se satisfagan sus necesidades básicas, según un informe dado a conocer en el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA por el ONUSIDA, el UNFPA, el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud. El informe *Children and AIDS: The Fourth Stocktaking Report, 2009* (Los niños y el SIDA: El cuarto informe de evaluación, 2009), indicó que, a escala mundial, un 45% de las mujeres embarazadas con reacción positiva al VIH estaban recibiendo tratamiento para prevenir que transmitieran el VIH a sus hijos, y esa proporción representa un aumento de casi 200% en comparación con 2005. A fin de ampliar la detección del VIH en madres y niños, es necesario abordar las barreras sociales, entre ellas violencia, estigma y discriminación, y fortalecer los sistemas de salud, dijo la Directora Ejecutiva del UNFPA al darse a conocer el informe. “Al proporcionar servicios integrados de atención de la salud de la madre y el recién nacido, ofreciendo servicios de planificación de la familia y detección del VIH, asesoramiento psicosocial y tratamiento, podemos salvar y mejorar las vidas de millones de mujeres y niños”.



◀ En el año 2009 se distribuyó una cantidad sin precedentes de condones femeninos: 50 millones.

© UNFPA/Werner Haug

### Aspectos destacados

En la República Democrática del Congo, el UNFPA apoyó una campaña de concienciación sobre la prevención del VIH dirigida a los miembros del ejército y de la policía que trabajan en ámbitos de socorro humanitario. Como parte de la campaña, se distribuyeron 3 millones de condones.

En Omán, el UNFPA apoyó una campaña nacional de comunicación social titulada “Hablemos del SIDA” cuyo propósito era crear conciencia acerca de la prevención del VIH/SIDA y la disponibilidad de servicios de detección y tratamiento del VIH. La campaña, que incluyó promoción de los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA, iba dirigida a los adultos jóvenes del país.

En China, el UNFPA colaboró con el Ministerio de Ferrocarriles para comunicar mensajes de prevención del VIH en la vasta red ferroviaria del país.

El UNFPA, el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud contribuyeron a la formulación de una estrategia para el SIDA 2009-2013 en Kosovo. Entre las poblaciones más vulnerables figuran las minorías étnicas, entre ellas, los gitanos, que suelen vivir en situación de extrema pobreza y tener un limitado acceso a los servicios de salud.

En Colombia, el UNFPA proporcionó asistencia técnica para la aplicación de una estrategia nacional encaminada a reducir la transmisión del VIH de la madre al niño en 10 departamentos del país.

### AMPLIACIÓN DEL ACCESO DE LOS JÓVENES A LA INFORMACIÓN Y LOS SERVICIOS

En 2009, el UNFPA siguió promoviendo el acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a los servicios de prevención del VIH y de la violencia por motivos de género, como parte de un enfoque integral y pluridimensional del desarrollo de los jóvenes.

Un vehículo clave de la difusión del UNFPA entre los jóvenes es la Red de Educación de Jóvenes por otros Jóvenes, Y-PEER, una importante iniciativa integral de difusión entre los jóvenes impulsada por otros jóvenes, propiciada con carácter pionero por el UNFPA. Esta red de más de 500 organizaciones sin fines de lucro

e instituciones gubernamentales vincula entre sí a más de 7.000 jóvenes educadores de otros jóvenes proporcionando información, capacitación, apoyo y una amplia gama de recursos por vía electrónica. La red ha adoptado un enfoque de “educación mediante el entretenimiento” como medio efectivo de comunicar a los jóvenes datos relativos al VIH.

En Estambul, Y-PEER e Y-SAFE (Concienciación Sexual de los Jóvenes de Europa) efectuaron un llamamiento a los gobiernos de Europa Oriental y Asia Central para que, junto con organizaciones no gubernamentales, donantes y responsables políticos, proporcionen educación integral sobre la sexualidad en escuelas, servicios de salud acogedores para los jóvenes y sostenibles, y acceso a servicios de salud especiales, a fin de posibilitar que los jóvenes efectúen opciones bien fundamentadas con respecto a sus vidas.

En mayo, la empresa de venta de ropa al por menor H&M convino en aportar al UNFPA un 25% de las donaciones a su campaña “La moda contra el SIDA” en apoyo de proyectos de prevención del VIH en Bahrein, Egipto, Omán y Turquía. El proyecto será ejecutado conjuntamente con Y-PEER.

En 2009, el UNFPA prosiguió tareas de fortalecimiento de organizaciones y fomento de la capacidad conjuntamente con la Coalición de la Juventud, una red independiente liderada por jóvenes que trabajan a escala mundial para promover el programa de la CIPD. La Coalición de la Juventud recibió el apoyo del UNFPA para la documentación de experiencias y la preparación de una guía paso a paso en beneficio de los jóvenes sobre la manera de establecer y conducir una organización de jóvenes sostenible que promueva los derechos a la salud sexual y reproductiva.

Para posibilitar el acceso de los jóvenes a los servicios en situaciones de crisis y de conflicto, el UNFPA y la organización *Save the Children* publicaron *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings* (Juego de documentos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en situaciones de asistencia humanitaria), en que figuran listas de verificación y cuestionarios para ayudar a los trabajadores de asistencia humanitaria a responder a las preocupaciones de los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva.



# GÉNERO, CULTURA Y DERECHOS HUMANOS

Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, ampliación de los medios de acción de las mujeres y las niñas

## IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS, CULTURA Y DERECHOS HUMANOS

En 2009, el UNFPA siguió promoviendo la igualdad entre hombres y mujeres y la ampliación de los medios de acción de la mujer, de conformidad con su marco de Estrategia para la acción, 2008-2011. El marco coloca la igualdad entre hombres y mujeres en el centro de las políticas y programas del UNFPA y exhorta a la integración de las cuestiones de género en las actividades principales de desarrollo, la programación basada en los derechos humanos y la aplicación de enfoques con sensibilidad cultural en todas las actividades, además de formular programas de explícito empoderamiento de la mujer. El marco del UNFPA para cuestiones de género también incorpora cuatro vínculos estratégicos que abordan factores de importancia crítica subyacentes a las desigualdades y las violaciones de los derechos humanos: educación de las niñas, empoderamiento económico de la mujer, participación política de la mujer y equilibrio entre funciones de producción y de reproducción.

A lo largo de 2009, las acciones se centraron en pasar revista a los adelantos logrados después de la CIPD y estimular un mayor compromiso y una acción más intensa con miras a la celebración del 15° Aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y el examen al cabo de 10 años de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a realizarse ambos en 2010. A fin de promover la coherencia y la reforma en todo el sistema de las Naciones Unidas, el UNFPA desempeñó un activo papel en los debates y la planificación de la propuesta de crear una entidad de las Naciones Unidas encargada de promover la igualdad entre hombres y mujeres y la ampliación de los medios de acción de la mujer.

En 2009, el UNFPA siguió apoyando a los países para que abordaran las deficiencias en cuanto a la igualdad entre los géneros, mejoraran los servicios de salud reproductiva, eliminaran la violencia por motivos de género, e integraran las cuestiones de género y de

derechos humanos en las políticas nacionales, los marcos de desarrollo y las leyes del país.

En África, el UNFPA, el UNIFEM y las instituciones regionales que se ocupan de cuestiones de género impartieron capacitación a los asociados nacionales, los ministerios de hacienda, asuntos de género y salud de 32 países para la formulación de presupuestos sensibles a las cuestiones de género. Esa capacitación reforzó las capacidades de los participantes para promover la asignación de recursos a cuestiones de género prioritarias.

Más de 100 representantes procedentes de Europa oriental y Asia central se reunieron en Turkmenistán en una conferencia regional sobre estándares internacionales para políticas y legislación en cuestiones de género.

En 2009, el UNFPA apoyó a varios países en la preparación de sus informes relativos a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW): China, Jordania, República Centroafricana, República Dominicana y Omán.

### Aspectos destacados

En Eritrea, el UNFPA cooperó con la Unión Nacional de Mujeres Eritreas en la provisión de capacitación en incorporación de las cuestiones de género a funcionarios de los ministerios técnicos, los cuales, a su vez, prepararon planes de acción.

Togo integró cuestiones de género, población y salud sexual y reproductiva en su Documento de Estrategia para la Reducción de la Pobreza correspondiente a 2009-2011.

Omán incorporó principios de la CEDAW en su marco nacional de desarrollo.

La Asamblea Nacional de Camboya aprobó el 30 de junio la adhesión al Protocolo Facultativo de la CEDAW y su Senado la aprobó el 23 de julio.



▲ En Argatala, India, una mujer enciende cirios en el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA  
© REUTERS/J. Day

En Viet Nam, el Gobierno, el UNFPA y otros 11 organismos de las Naciones Unidas dieron a conocer un programa conjunto de promoción de la igualdad entre hombres y mujeres y mejora de la capacidad de las autoridades nacionales y provinciales para aplicar, vigilar y evaluar la Ley sobre igualdad entre los géneros y la Ley sobre prevención y lucha contra la violencia en el hogar.

El 29 de diciembre, la República de Moldova aprobó el Programa Nacional sobre igualdad de género 2010-2015. El objetivo del Programa es asegurar la igualdad de género en las vidas económicas, políticas y sociales de las mujeres y los hombres.

En el Uruguay, el UNFPA colaboró con parlamentarios, con el Ministerio de Salud, con copartícipes de las Naciones Unidas, con entidades de la sociedad civil y con funcionarios gubernamentales para promover la

igualdad entre hombres y mujeres en los protocolos, las normas y las leyes, inclusive una nueva ley relativa a la salud sexual y reproductiva.

## UTILIZACIÓN DE UNALENTE CULTURAL PARA PROMOVER LOS DERECHOS HUMANOS

En 2009, el UNFPA siguió promoviendo la concienciación cultural y el involucramiento para alcanzar los objetivos de la CIPD y promover los derechos humanos. Las acciones se focalizaron en ampliar las alianzas en todas las sociedades e involucrar a los agentes culturales del cambio.

El UNFPA siguió apoyando las redes interconfesionales nacionales y regionales para cuestiones de población y desarrollo establecidas en octubre de 2008, mediante tareas de promoción, intercambio de conocimientos y fomento de la capacidad. El UNFPA convocó y apoyó el establecimiento del Equipo de Tareas Interinstitucional sobre Organizaciones Religiosas, en que están representados 10 organismos de las Naciones Unidas.

### Aspectos destacados

En Belarús, el 31 de agosto el UNFPA congregó a líderes religiosos y a representantes de organizaciones confesionales que ofrecen servicios a fin de promover alianzas para abordar cuestiones de salud materna, violencia por motivos de género y VIH/SIDA en los países de Europa oriental y el Asia central. Los participantes prepararon una plataforma de organización futura entre las organizaciones de base confesional y el UNFPA, y acordaron establecer una red interconfesional regional sobre población y desarrollo.

En América Latina y el Caribe, el UNFPA se asoció con la organización Religiones para la Paz a fin de promover la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad, la eliminación de la violencia por motivos de género y la prevención del VIH. El UNFPA también apoyó el establecimiento de foros nacionales de organizaciones confesionales sobre población y desarrollo en Colombia y Venezuela.

En diciembre, el UNFPA apoyó la preparación y la publicación de un manual de referencia y una guía de capacitación sobre población y salud reproductiva en el marco del islamismo. La referencia fue preparada por académicos religiosos y aprobada por el Centro Islámico

## “MORIR DE AMOR”

La orquesta “Morir de Amor” está aprovechando la cultura popular a fin de prevenir la violencia en las parejas jóvenes de la región de América Latina y el Caribe. Hay mucha distancia entre la fascinación que inspiran las estrellas populares y el mundo decididamente repulsivo de la violencia contra la mujer. O tal vez la distancia no sea tan grande. Gabriela “Gaby” Villalba, de 24 años de edad, y Bárbara “Barbie” Sepúlveda, de 20 años, la mitad femenina de la orquesta chilena Kudai, piensan que tal vez no sea así.

Esa orquesta, basada en la Ciudad de México, es enormemente popular entre los adolescentes de América Latina. Sus miembros están decididos a mostrar que no son “frívolos”. Quieren utilizar su música y sus videofilms para abordar cuestiones como el alcoholismo, la discriminación y, más recientemente, la violencia en las parejas jóvenes.

“Esas cuestiones preocupan a nuestros amigos y nuestros admiradores. Hay mucho silencio al respecto y queremos que las personas se percaten de que no está bien tratar a gritos al compañero o

la compañera o maltratarlo de ninguna manera; eso no es normal”, dice Barbie.

Pero, ¿quieren los adolescentes realmente centrarse en cuestiones tan repulsivas? “No creo que debamos subestimar a nuestros admiradores”, dice Gaby. “Para las víctimas de violencia, es importante saber que no están mal de la cabeza y que no están solas”. Por esta razón, la orquesta se ha asociado con el UNFPA para ayudar a que los jóvenes detecten los malos tratos en una relación y reconozcan que no es ni aceptable ni tolerable.

Una nueva campaña regional, encabezada por Kudai y el UNFPA, se titula “La violencia mata el amor. ¡Basta de violencia!” La campaña tiene el propósito de educar a los jóvenes acerca de la violencia por motivos de género y cambiar las normas culturales que la toleran. La orquesta Kudai, en cooperación con el UNFPA, está estableciendo un sitio Web donde los jóvenes pueden obtener información

acerca de los malos tratos y utilizar tests que detectan signos elocuentes de una relación abusiva.

El nuevo disco de Kudai, *Morir de amor*, se refiere a una relación plagada de violencia. Los músicos utilizan la canción y su mensaje para promover la prevención de la violencia, directamente en su público y durante entrevistas con los medios de difusión cuando recorren la región.



Internacional de Estudios e Investigaciones sobre Población de la Universidad Al-Azhar, en El Cairo.

También en 2009, el UNFPA participó en el primer “diálogo” del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. Durante el diálogo, los representantes del UNFPA describieron iniciativas en apoyo de poblaciones indígenas y minorías étnicas en América Latina, el Caribe y África, y solicitaron opiniones sobre las maneras de conformar los programas del UNFPA.

En abril, el UNFPA, la Campaña de la Cinta Blanca, la *MenEngage Alliance* —una red de organizaciones no gubernamentales— y otras organizaciones auspiciaron conjuntamente la realización en Río de Janeiro, Brasil, de un simposio internacional sobre el papel de los hombres en cuanto a mejorar la igualdad entre hombres y mujeres. “Durante los últimos 30 años, hemos colaborado con las mujeres para promover la igualdad entre los géneros, pero esto no basta”, dijo Marcos Nascimento, Director de la organización no gubernamental *Promundo*, una de las patrocinadoras del

evento. Agregó: “si los hombres son parte del problema, también deben ser parte de la solución”. La Directora Ejecutiva Adjunta del UNFPA, Purnima Mane, dijo que los hombres, las mujeres, los niños varones y las niñas tienen el derecho de no aceptar los rígidos conceptos de masculinidad y feminidad que deniegan la posibilidad de plasmar plenamente su potencial como seres humanos. La Sra. Mane dijo: “necesitamos redefinir lo que significa ser un hombre, reforzar la tolerancia nula respecto de la violencia por motivos de género y transformar los servicios de salud sexual y reproductiva para que sean más pertinentes y acogedores respecto de los hombres”.

En noviembre, el UNFPA publicó *Partnering with Men to End Gender-based Violence: Practices That Work from Eastern Europe and Central Asia* (Asociación con los hombres para eliminar la violencia por motivos de género: prácticas que dan buenos resultados, procedentes de Europa oriental y el Asia central), en que se indica de qué manera los hombres están contribuyendo a poner fin a la violencia por motivos de género en Armenia, Rumania, Turquía y Ucrania. El informe fue presentado durante un evento realizado en Estambul en relación con el 15° aniversario de la CIPD, en que participaron 200 ministros y parlamentarios procedentes de 36 países de Europa y el Asia central.

A fin de acelerar la eliminación de la mutilación/corte genital femenino, el UNFPA y el UNICEF han combinado enfoques basados en los derechos humanos y con sensibilidad cultural a fin de promover el cambio de los comportamientos en 17 países. Dado que en muchos contextos, la práctica tiene un fuerte valor cultural, la experiencia indica que es imprescindible entablar el diálogo con las comunidades sobre la preservación de los valores culturales positivos e involucrar a los líderes religiosos y culturales, al propugnar políticas de abandono de la práctica.

## PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

El UNFPA apoya el establecimiento de sistemas de protección de los derechos humanos, entre ellos consejos de derechos humanos, *ombudspersons* (mediadores en asuntos de interés público) y mecanismos de resolución de conflictos, a fin de proteger los derechos de las mujeres y las niñas adolescentes, incluido el derecho a estar protegidas contra la violencia.

“La violencia contra las niñas y las mujeres constituye una conculcación de sus derechos humanos y es una importante prioridad en materia de salud que debe ser abordada por todos, a todos los niveles y mediante múltiples intervenciones”, dijo la Directora Ejecutiva del UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, al darse a conocer en septiembre la iniciativa para abordar la violencia sexual contra las niñas. Dicha iniciativa es una actividad conjunta del UNICEF y los *Centers for Disease Control and Prevention* (Centros de combate y prevención de las enfermedades) de los Estados Unidos, con el apoyo del UNFPA, el ONUSIDA, el UNIFEM, la Fundación Nduna y el Grupo ABC, una firma brasileña de mercadeo, comunicaciones y servicios del Brasil. La iniciativa tiene el propósito de ampliar la vigilancia de la violencia sexual contra las niñas en los países en desarrollo y elaborar un conjunto de intervenciones que han de aplicarse a escala de país para reducir la incidencia de la violencia sexual contra las niñas.

### Aspectos destacados

En 2009, en varios países se establecieron tribunales especializados y programas de asistencia jurídica para prestar asistencia a las mujeres y las niñas víctimas de conculcación de los derechos reproductivos o de violencia por motivos de género. En Cabo Verde, por ejemplo, el Ministerio de Justicia estableció nuevas *maisons de droits*, encargadas de ofrecer gratuitamente servicios de asistencia jurídica. En Nepal, el Ministerio de la Mujer, la Infancia y el Bienestar Social estableció un Fondo de acceso a la justicia y rehabilitación.

El UNFPA apoyó instituciones nacionales de derechos humanos en el Camerún, El Salvador, la India, Indonesia, Maldivas, Malí, Nicaragua y Sri Lanka, a fin de integrar los derechos reproductivos en iniciativas de más vasto alcance relativas a los derechos humanos.

Con el apoyo del UNFPA, varios países aprobaron leyes para proteger o garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos y prevenir la violencia sexual y en el hogar. Entre esos países, cabe mencionar: Burkina Faso, Filipinas, Jamaica, Nepal, Rwanda y Uganda. Otros países, entre ellos Etiopía, Mauritania, la República Centroafricana, Sierra Leona y Togo, comenzaron a revisar las leyes de familia, penales o relativas a derechos reproductivos, a fin de ajustarlas a las normas internacionales de derechos humanos.

Para fomentar las aptitudes del personal en Asia y el Pacífico, en 2009 el UNFPA preparó un conjunto de materiales de capacitación en programación basada en los derechos humanos.

## RESPUESTA A LA VIOLENCIA POR MOTIVOS DE GÉNERO

En 2009, el UNFPA publicó un nuevo volumen de estudios de casos que documenta enfoques aplicados con éxito en ocho países: *Programming to Address Gender-based Violence* (Programación para abordar la violencia por motivos de género). Muchos programas mencionados en el informe utilizan las intervenciones de salud reproductiva como punto de entrada para encontrar a las sobrevivientes y proporcionarles asesoramiento y remisión a otros servicios. Los enfoques se centran en los ámbitos concretos en que ocurre la violencia. En Nepal, por ejemplo, los copartícipes nacionales colaboraron para institucionalizar una respuesta coordinada a la violencia contra la mujer, centrada en utilizar como punto de entrada los sistemas de salud. En varios otros países, los gobiernos elaboraron y aprobaron legislación y políticas nacionales, por ejemplo, la Ley sobre violencia en el hogar en Zimbabwe y la Estrategia Nacional para combatir la violencia contra la mujer a lo largo de todo el ciclo vital, en Argelia.

En 2009, el UNFPA aumentó la escala de sus actividades en apoyo a medidas gubernamentales para prevenir la violencia contra la mujer en África. El UNFPA congregó a 185 funcionarios y representantes de entidades nacionales copartícipes, organismos gubernamentales y organismos de las Naciones Unidas, a fin de elaborar un plan de trabajo a escala regional.

En Uganda y Sierra Leona, el UNFPA, el UNIFEM y la Oficina de la Asesora Especial del Secretario General en Cuestiones de Género y Adelanto de la Mujer proporcionaron asistencia técnica en la preparación de planes de acción nacionales para la aplicación de la resolución 1325 (2000) del Consejo Económico y Social sobre la mujer, la paz y la seguridad.

En El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, el UNFPA apoyó el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones gubernamentales que se ocupan de cuestiones de salud y justicia, a fin de prevenir y abordar la violencia sexual, y también brindó apoyo a una encuesta sobre el problema en esos países y describió los

servicios y estructuras establecidos para brindar asistencia a las sobrevivientes.

Jordania aprobó un marco nacional para protección de la familia, y el Ministerio de Salud, con el apoyo del UNFPA, elaboró guías y procedimientos para acrecentar la capacidad de los agentes de salud en detección de casos de violencia por motivos de género, y asistencia a las sobrevivientes. En el Líbano se elaboró un plan nacional para prevenir y abordar la violencia por motivos de género. El Yemen, con la asistencia del UNFPA, estableció por primera vez en el país un albergue de mujeres que ofrece apoyo psicosocial a las sobrevivientes. En el Sudán, el UNFPA apoyó la preparación de un plan para abordar la violencia por motivos de género, y en el Sudán meridional, el UNFPA apoyó el establecimiento de dependencias especiales de protección en determinadas comisarías de policía, donde los oficiales de policía reciben capacitación para prestar asistencia a las víctimas de violencia por motivos de género.

En Liberia, el UNFPA apoyó la creación en febrero de 2009 por el Ministerio de Justicia de una Dependencia para el enjuiciamiento de delitos de violencia sexual y por motivos de género. Esa Dependencia tiene una línea telefónica de emergencia que funciona 24 horas diarias, 7 días a la semana, para atender esos casos y proporcionar remisiones inmediatas y asistencia de otro tipo a las sobrevivientes.

En el Afganistán, el UNFPA propició la incorporación de cuestiones de género y ética en el currículo de la Academia de Policía de Kabul, a fin de contribuir al establecimiento de una Fuerza Policial sensible a las cuestiones de género, que recibirá formación para proporcionar las respuestas apropiadas cuando haya incidentes de violencia por motivos de género.

En marzo de 2009, el UNFPA, el Consejo de Coordinación Interinstitucional sobre Violencia en el Hogar y la Asociación de Abogados Jóvenes de Georgia contribuyeron al establecimiento de un mecanismo nacional de remisión a servicios apropiados en beneficio de las víctimas de violencia en el hogar.



# RECURSOS Y GESTIÓN

## INGRESOS

En 2009, el UNFPA siguió superando las metas fijadas para los Recursos Ordinarios y Otros Recursos y obtuvo compromisos multianuales asumidos por 52 países. Hubo 18 donantes cuyas contribuciones superaron cada una 1 millón de dólares. Pero la baja económica mundial siguió afectando la movilización de recursos y en 2009, los ingresos a Recursos Ordinarios y Otros Recursos ascendieron a un total de 783,1 millones de dólares, importe inferior a los 845,3 millones de dólares de 2008.

Los ingresos a Recursos Ordinarios ascendieron a 486,4 millones de dólares, importe superior al total de 469,5 millones de dólares correspondiente a 2008. El total de 2009 incluye 469,4 millones de dólares en contribuciones voluntarias de los gobiernos y de donantes privados, 10,7 millones de dólares en ingresos

### INGRESOS Y GASTOS 2009

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

#### INGRESOS

##### RECURSOS ORDINARIOS

Contribuciones voluntarias	469,4
Ingresos por concepto de intereses	10,7
Otras contribuciones	6,3
<b>Total de ingresos a Recursos Ordinarios</b>	<b>486,4</b>

##### OTROS RECURSOS

Fondos Fiduciarios	269,2
Arreglos de participación en los gastos de programas	1,0
Otros arreglos	19,5
Ingresos por concepto de intereses y otros ingresos	7,0
<b>Total de ingresos a Otros Recursos</b>	<b>296,7</b>

**TOTAL DE INGRESOS 783,1**

#### GASTOS

##### RECURSOS ORDINARIOS

Gastos de programas	347,8
Total de gastos de programas	347,8
Gastos del Presupuesto Bienal de Apoyo Regionalización	104,5
Aplicación de IPSAS y del Sistema de planificación de los recursos institucionales	7,8
Seguridad	3,0
Otros gastos	4,0
<b>Total de gastos con cargo a Recursos Ordinarios</b>	<b>467,2</b>

##### OTROS RECURSOS

Total de gastos de programas	332,7
<b>Total de gastos con cargo a Otros Recursos</b>	<b>332,7</b>

**TOTAL DE GASTOS 799,9**

**DÉFICIT DE INGRESOS RESPECTO DE GASTOS (16,8)**

TODAS LAS CIFRAS SON PROVISIONALES. El informe provisional preparado el 30 de marzo de 2010 se basa en datos preliminares.

### LOS MAYORES DONANTES AL UNFPA\*

CONTRIBUCIONES EN DÓLARES EE.UU.

DONANTE	CONTRIBUCIONES A RECURSOS ORDINARIOS <sup>1</sup>
Países Bajos	80.880.873
Suecia	59.016.008
Noruega	48.046.310
Estados Unidos de América	46.100.000
Dinamarca	39.498.540
Reino Unido	34.510.377
Japón	30.065.759
Finlandia	27.851.459
Alemania	25.340.848
España	20.710.059
Suiza	12.477.718
Canadá	11.861.022
Bélgica	6.184.871
Australia	4.709.576
Irlanda	4.219.409
Luxemburgo	3.477.690
Nueva Zelanda	3.459.000
Francia	2.813.299
Austria	1.656.555
China	950.000

DONANTE	CONTRIBUCIONES A OTROS RECURSOS <sup>2</sup>
Países Bajos	53.961.559
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo <sup>3</sup>	43.313.398
España	29.634.580
Reino Unido	23.676.893
Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios <sup>4</sup>	9.835.770
Suecia	9.627.809
Australia	9.434.262
Comisión Europea	8.949.553
Noruega	8.875.592
Luxemburgo	6.987.365
Canadá	6.805.270
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA	5.730.646
Colombia	5.554.575
México	5.282.693
Dinamarca	4.110.379
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	3.865.216
Alemania	3.624.312
Finlandia	2.697.510
Japón	2.300.000
Organización Mundial de la Salud	2.014.940

1 Pagos por concepto de contribuciones recibidos en 2009.

2 Pagos recibidos para recursos de cofinanciación.

3 Incluidos importes recibidos por conducto de fondos fiduciarios con múltiples donantes y programas conjuntos.

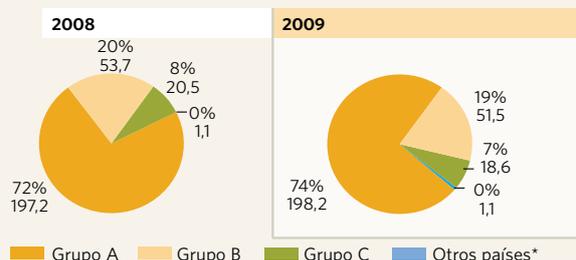
4 Incluidos importes recibidos por conducto del Fondo Central para Respuestas de Emergencia

\* Contribuciones expresadas en dólares EE.UU., aplicando el tipo de cambio operacional de las Naciones Unidas vigente en el momento en que fueron recibidas (se indican por orden de magnitud descendente.)

TODAS LAS CIFRAS SON PROVISIONALES. El informe provisional preparado el 30 de marzo de 2010 se basa en datos preliminares.

## GASTOS POR GRUPO DE PAÍSES

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU. Y EN PORCENTAJE DEL TOTAL



Las listas de los países incluidos en cada grupo figuran en el mapa, páginas 30 y 31.

\*Países o territorios que recibieron del UNFPA asistencia técnica o apoyo a proyectos, pero no recibieron del UNFPA asistencia con cargo a los Recursos Ordinarios. Los porcentajes son iguales a cero debido al redondeo.

por concepto de intereses y 6,3 millones de dólares de otras contribuciones. Los Recursos Ordinarios, mayormente correspondientes a promesas de contribuciones efectuadas por los gobiernos, proporcionan un apoyo fiable y flexible a los programas del UNFPA en los países en desarrollo. También se utilizan para la administración y la gestión de programas. En 2009, el total de contribuciones a Otros Recursos ascendió a 296,7 millones de dólares, suma inferior a la de 2008 de 375,8 millones de dólares. En el importe de 2009 se incluyen ingresos por concepto de intereses y otros conceptos, de 7 millones de dólares. Los ingresos a Otros Recursos se reservan a

## GASTOS EN 2009 POR REGIÓN

RECURSOS ORDINARIOS\*

REGIÓN	EN MILLONES DE DÓLARES EE.-UU.	% DEL TOTAL DE PROGRAMAS	REGIÓN	EN MILLONES DE DÓLARES EE.-UU.	% DEL TOTAL DE PROGRAMAS
<b>ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA</b>			<b>ASIA Y EL PACÍFICO</b>		
<b>POR ESFERA PROGRAMÁTICA</b>			<b>POR ESFERA PROGRAMÁTICA</b>		
Salud reproductiva	62,9	46,2	Salud reproductiva	58,1	66,2
Población y desarrollo	32,3	23,7	Población y desarrollo	14,5	16,5
Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer	16,5	12,1	Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer	7,9	8,9
Coordinación de programas y asistencia programática	24,5	18,0	Coordinación de programas y asistencia programáticas	7,3	8,4
<b>Total</b>	<b>136,2</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>87,8</b>	<b>100,0</b>
<b>ACTIVIDADES EN PAÍSES, POR GRUPO DE PAÍSES</b>			<b>ACTIVIDADES EN PAÍSES, POR GRUPO DE PAÍSES</b>		
Grupo A	123,0	98,3	Grupo A	52,8	67,4
Grupo B	1,9	1,5	Grupo B	17,7	22,5
Grupo C	0,2	0,2	Grupo C	7,9	10,1
Otros países**	-	-	Otros países**	-	-
Total de actividades por países	125,1	100,0	Total de actividades por países	78,4	100,0
Actividades por países	125,1	91,9	Actividades por país	78,4	89,3
Actividades regionales	11,1	8,1	Actividades regionales	9,4	10,7
<b>Total regional</b>	<b>136,2</b>	<b>100,0</b>	<b>Total regional</b>	<b>87,8</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADOS ÁRABES</b>			<b>AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE</b>		
<b>POR ESFERA PROGRAMÁTICA</b>			<b>POR ESFERA PROGRAMÁTICA</b>		
Salud reproductiva	17,2	55,6	Salud reproductiva	13,8	40,5
Población y desarrollo	5,5	17,9	Población y desarrollo	9,4	27,5
Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer	4,6	14,6	Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer	5,9	17,4
Coordinación de programas y asistencia programática	3,7	11,9	Coordinación de programas y asistencia programática	5,0	14,6
<b>Total</b>	<b>31,0</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>34,1</b>	<b>100,0</b>
<b>ACTIVIDADES EN PAÍSES, POR GRUPO DE PAÍSES</b>			<b>ACTIVIDADES EN PAÍSES, POR GRUPO DE PAÍSES</b>		
Grupo A	16,5	59,6	Grupo A	5,8	21,5
Grupo B	10,2	36,5	Grupo B	16,1	59,9
Grupo C	0,7	2,5	Grupo C	5,0	18,6
Economías en transición	0,4	1,4	Otros países**	-	-
Otros países**	-	-	Total de actividades por países	26,9	100,0
Total de actividades por países	27,8	100,0	Actividades por país	26,9	78,9
Actividades por países	27,8	89,7	Actividades regionales	7,2	21,1
Actividades regionales	3,2	10,3	<b>Total regional</b>	<b>34,1</b>	<b>100,0</b>
<b>Total regional</b>	<b>31,0</b>	<b>100,0</b>	<b>PROGRAMAS MUNDIALES Y OTROS PROGRAMAS</b>		
<b>EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL</b>			<b>POR ESFERA PROGRAMÁTICA</b>		
<b>POR ESFERA PROGRAMÁTICA</b>			<b>POR ESFERA PROGRAMÁTICA</b>		
Salud reproductiva	6,6	44,2	Salud reproductiva	11,5	26,3
Población y desarrollo	3,8	25,9	Población y desarrollo	11,4	26,0
Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer	1,5	9,9	Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer	3,8	8,9
Coordinación de programas y asistencia programática	3,0	20,0	Coordinación de programas y asistencia programática	17,1	38,8
<b>Total</b>	<b>14,9</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>43,8</b>	<b>100,0</b>
<b>ACTIVIDADES EN PAÍSES, POR GRUPO DE PAÍSES</b>			<b>ACTIVIDADES EN PAÍSES, POR GRUPO DE PAÍSES</b>		
Grupo A	-	-	Grupo A	-	-
Grupo B	5,7	50,9	Grupo B	4,8	42,8
Grupo C	4,8	42,8	Grupo C	0,7	6,3
Economías en transición	0,7	6,3	Otros países**	-	-
Otros países**	-	-	Total de actividades por países	11,2	100,0
Total de actividades por países	11,2	100,0	Actividades por país	11,2	75,2
Actividades por países	11,2	75,2	Actividades regionales	3,7	24,8
Actividades regionales	3,7	24,8	<b>Total regional</b>	<b>14,9</b>	<b>100,0</b>
<b>Total regional</b>	<b>14,9</b>	<b>100,0</b>			

\* Todos los datos utilizados en estos cuadros son provisionales. Algunos totales no coinciden debido al redondeo.

\*\* Países o territorios que recibieron del UNFPA asistencia técnica o apoyo a proyectos, pero no recibieron del UNFPA asistencia con cargo a los Recursos Ordinarios.

actividades concretas y abarcan fondos fiduciarios, disposiciones programáticas de participación en los gastos y otros fondos de uso restringido.

## GASTOS

En 2009, los gastos de proyectos con cargo a los Recursos Ordinarios ascendieron a 347,8 millones de dólares, en comparación con 340,4 millones de dólares correspondientes a 2008. En el importe de 2009 se incluyen 304 millones de dólares destinados a programas por países y regionales, en comparación con 272,4 millones de dólares en 2008; y 43,8 millones de dólares con destino a programas mundiales y otros programas, en comparación con 68 millones de dólares para 2008. El UNFPA proporcionó 160,9 millones de dólares en asistencia para la salud reproductiva, 94,6 millones de dólares para cuestiones de población y desarrollo, 46,3 millones de dólares para igualdad entre hombres y mujeres y empoderamiento de la mujer, y 46 millones de dólares para coordinación de programas y asistencia.

## GASTOS REGIONALES

En 2009, el UNFPA apoyó a 155 países, zonas y territorios en desarrollo: 45 en África al sur del Sahara, 14 en la región de los Estados árabes, 20 en Europa oriental y el Asia central, 40 en la región de América Latina y el Caribe, y 36 en la región de Asia y el Pacífico. El mayor porcentaje de los Recursos Ordinarios del UNFPA fue el recibido por los países de África al sur del Sahara, con 136,2 millones de dólares, y le siguieron Asia y el Pacífico, con 87,8 millones de dólares, América Latina y el Caribe, con 43,8 millones de dólares, los Estados árabes, con 31 millones de dólares y Europa oriental y el Asia central, con 14,9 millones de dólares.



*Nota: Los cuadros, gráficos e información financiera de otro tipo que figuran en este informe se basan en cifras provisionales.*

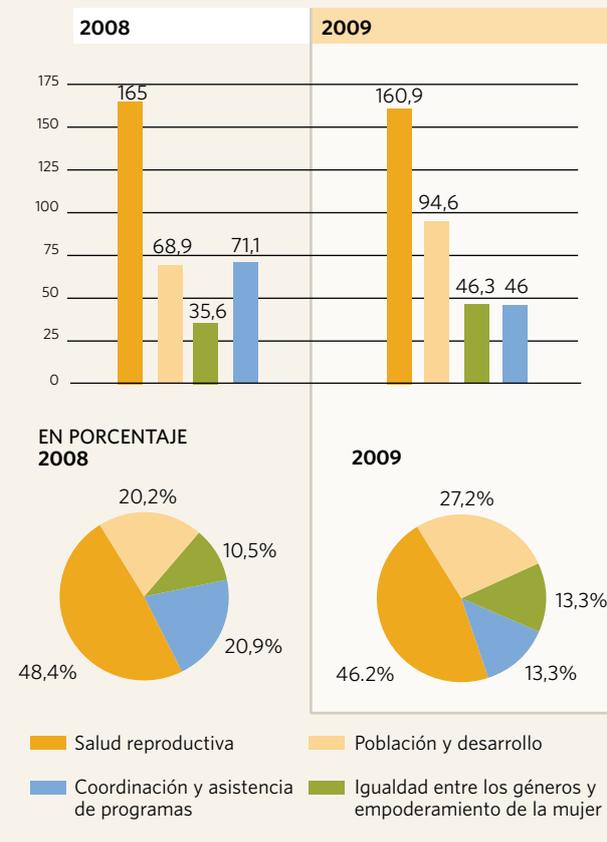
## GESTIÓN

En 2009, el UNFPA siguió mejorando sus sistemas de gestión basada en resultados, rendición de cuentas y aumento de las capacidades del personal en actividades de planificación y presupuestación anuales. Hacia fines de 2009, las tres cuartas partes de los funcionarios que trabajan en las oficinas del UNFPA en los países habían recibido algún tipo de formación en gestión basada en resultados. Más del 90% de las oficinas en los países informaron de que habían alcanzado al menos un 75% de sus metas de producción para 2009.

Para reforzar la rendición de cuentas, las oficinas en los países presentan mensualmente informes de rendición de cuentas. Se han fortalecido los procedimientos de adquisición y se han reducido los riesgos de fraude, subcontratando la gestión de los vendedores. Un examen integral realizado en 2009 de los controles internos del

## ASISTENCIA DEL UNFPA POR ESFERA PROGRAMÁTICA EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

(Gastos de programas con cargo a Recursos Ordinarios)



# Lugares donde trabaja el UNFPA

En 2009, el UNFPA trabajó en 155 países, zonas y territorios, desde su sede en Nueva York, sus cinco oficinas regionales, sus seis oficinas subregionales y sus 129 oficinas sobre el terreno en todo el mundo. El UNFPA también tiene oficinas de enlace en Bruselas, Copenhague, Ginebra, Tokio y Washington D.C. El UNFPA ha descentralizado sus programas para llevar al personal más cerca de los clientes. En consecuencia, más del 80% de sus 1.119 funcionarios trabajan ahora en sus oficinas regionales, subregionales o sobre el terreno.



## GRUPO A

Países y territorios más necesitados de asistencia para alcanzar los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

### ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA

Angola
Benín
Burkina Faso
Burundi
Cabo Verde
Camerún
Chad
Comoras
Congo
Congo, República Democrática del
Côte d'Ivoire
Eritrea
Etiopía
Gabón
Gambia
Ghana
Guinea
Guinea-Bissau
Guinea Ecuatorial
Kenya
Lesotho
Liberia
Madagascar
Malawi
Malí
Mauritania
Mozambique
Namibia
Níger
Nigeria
República Centroafricana

Rwanda
Santo Tomé y Príncipe
Senegal
Sierra Leona
Swazilandia
Tanzania, República Unida de
Togo
Uganda
Zambia
Zimbabwe

### ESTADOS ÁRABES

Djibouti
Territorio Palestino Ocupado
Somalia
Sudán
Yemen

### ASIA Y EL PACÍFICO

Afganistán
Bangladesh
Bhután
Camboya
India
Lao, Rep. Dem. Pop.
Maldivas
Myanmar
Nepal
Países y territorios insulares del Pacífico*
Pakistán
Papua Nueva Guinea
Timor-Leste

### AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Guatemala
Haití
Honduras

## GRUPO B

Países que han logrado progresos hacia los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

### ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA

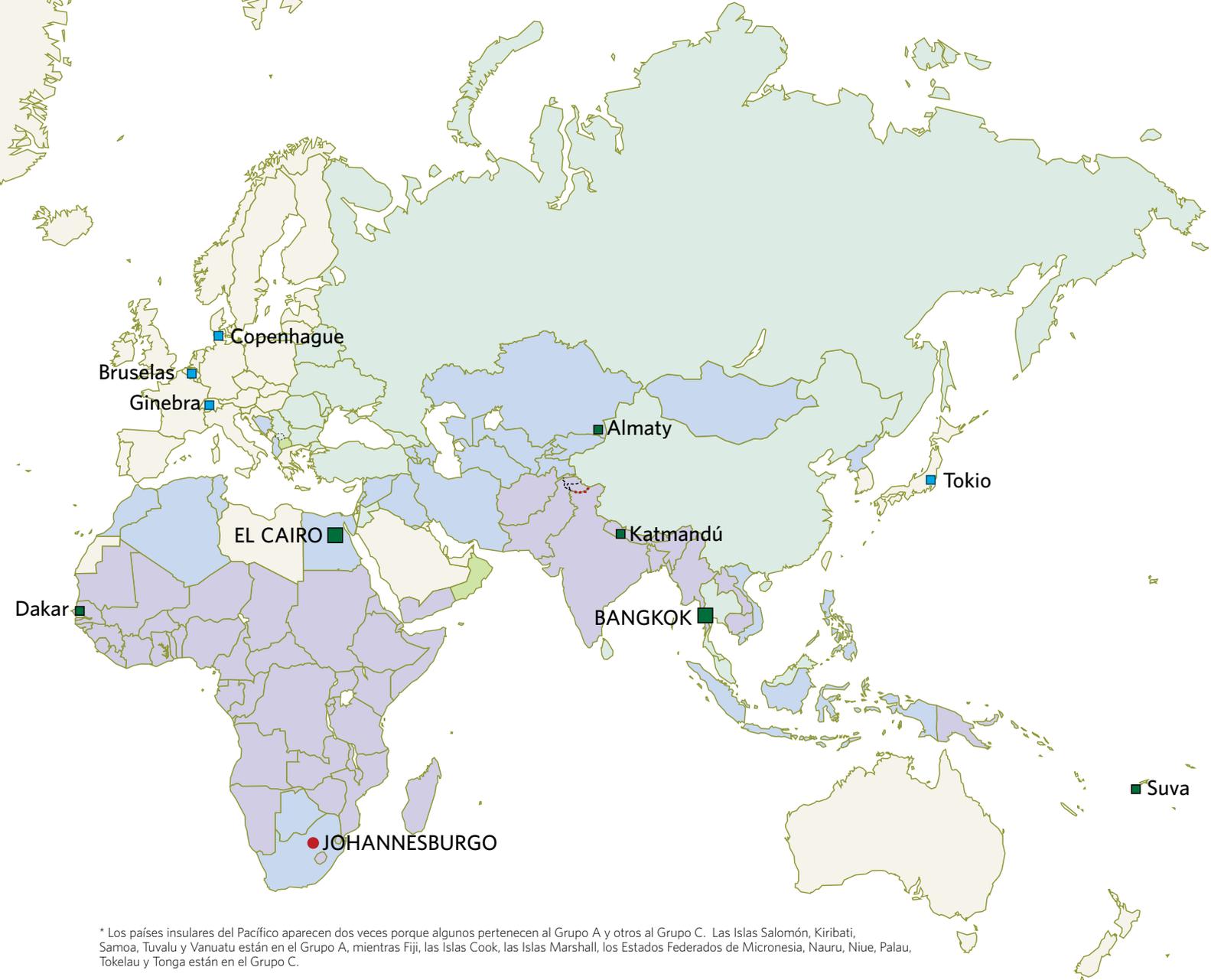
Botswana
Sudáfrica

### ESTADOS ÁRABES

Argelia
Egipto
Iraq
Líbano
Marruecos
República Árabe Siria
Túnez

### EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL

Albania
Armenia
Azerbaiyán
Bosnia y Herzegovina
Kazajistán
Kirguistán
Tayikistán



\* Los países insulares del Pacífico aparecen dos veces porque algunos pertenecen al Grupo A y otros al Grupo C. Las Islas Salomón, Kiribati, Samoa, Tuvalu y Vanuatu están en el Grupo A, mientras Fiji, las Islas Cook, las Islas Marshall, los Estados Federados de Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Tokelau y Tonga están en el Grupo C.

\*\* Los países y territorios del Caribe aparecen dos veces porque varios de ellos están en el Grupo B y otros en el Grupo C. Los países del Grupo B son: Belice, Guyana, Jamaica, Suriname, y Trinidad y Tabago. Los países del Grupo C son: Anguila, Antillas Neerlandesas, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Bermudas, Dominica, Granada, Islas Caimán, Islas Turcos y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, y San Vicente y las Granadinas.

\*\*\* Incluidos 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.

Turkmenistán  
Uzbekistán

**ASIA Y EL PACÍFICO**

Corea, República Popular Democrática de  
Filipinas  
Indonesia  
Irán, República Islámica del  
Mongolia  
Viet Nam

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Bolivia, Estado Plurinacional de  
Brasil  
Colombia  
Costa Rica  
Ecuador  
El Salvador  
Nicaragua  
Países y territorios del Caribe\*\*  
Panamá  
Paraguay  
Perú  
República Dominicana  
Venezuela, República Bolivariana de

**GRUPO C**

Países y territorios que han logrado notables progresos hacia los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

**ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA**

Mauricio  
Seychelles

**ESTADOS ÁRABES**

Jordania

**EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL**

Belarús  
Bulgaria  
Federación de Rusia  
Georgia  
República de Moldova  
Rumania  
Serbia\*\*\*  
Turquía  
Ucrania

**ASIA Y EL PACÍFICO**

China  
Malasia  
Países y territorios insulares del Pacífico\*  
Sri Lanka  
Tailandia

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Argentina  
Chile  
Cuba  
México  
Países y territorios del Caribe\*\*  
Uruguay

**OTROS**

Países y territorios que recibieron del UNFPA asistencia técnica o apoyo a proyectos, pero no recibieron del UNFPA ayuda con cargo a los Recursos Ordinarios

**ESTADOS ÁRABES**

Omán

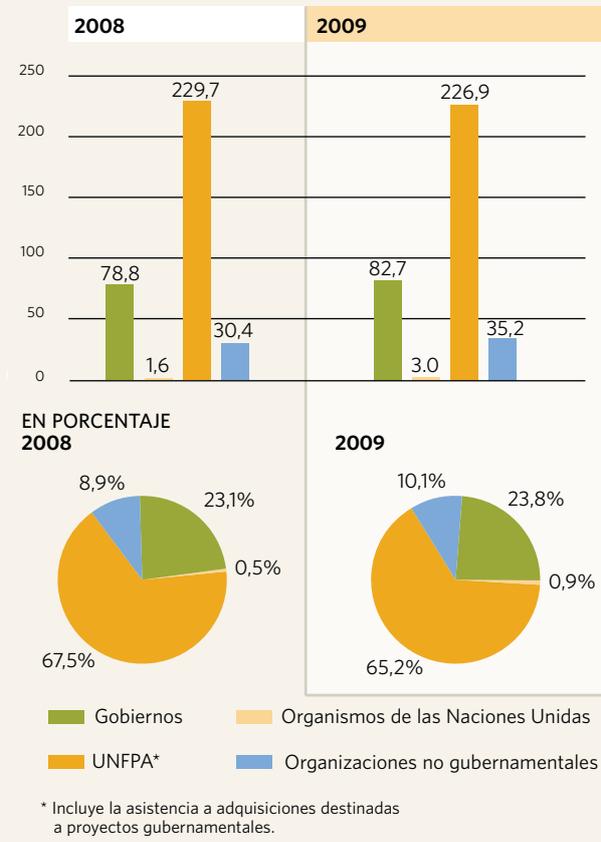
**EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL**

Ex República Yugoslava de Macedonia

## ASISTENCIA DEL UNFPA, POR ORGANISMO DE EJECUCIÓN

EN MILLONES DE DÓLARES EE.UU.

(Gastos de programas con cargo a Recursos Ordinarios)



UNFPA contribuyó a fortalecer la rendición de cuentas y a armonizar los sistemas del UNFPA con las mejores prácticas de otros organismos de las Naciones Unidas.

## ASOCIACIONES

En 2009, las oficinas del UNFPA en todo el mundo realizaron en total 221 programas conjuntos con otros organismos de las Naciones Unidas. Un 85% de dichos programas reflejaron el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Esas asociaciones incluyeron iniciativas para eliminar la violencia por motivos de género, aumentar la demanda de servicios de prevención del VIH, promover la igualdad entre hombres y mujeres y ampliar el acceso a los servicios de salud materna. Actualmente, muchas oficinas del UNFPA en los países colaboran sistemáticamente con otros organismos de las Naciones Unidas en la movilización de recursos para la programación conjunta. Así se reducen las duplicaciones, se aprovechan más integralmente los recursos y se fortalecen los programas, alentando el intercambio de expertos entre distintos organismos.

En 2009, el UNFPA promovió más de 400 iniciativas de cooperación Sur-Sur, proporcionando oportunidades para que los países en desarrollo intercambien conocimientos y desarrollen nuevas capacidades. El 15° aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ofreció mayores oportunidades de forjar alianzas, inclusive las concertadas con organizaciones confesionales y de la sociedad civil, y con parlamentarios.

## RECURSOS HUMANOS

En todo el mundo, el UNFPA cuenta con 1.119 funcionarios de plantilla en puestos autorizados en el presupuesto. Más del 80% de los puestos básicos aprobados del UNFPA correspondían a actividades sobre el terreno.

Para fomentar el desarrollo de las capacidades del personal, el UNFPA ha elaborado una nueva estrategia de gestión de los conocimientos que orientará el lanzamiento de una plataforma de comunicaciones institucionales en línea. En ella habrá redes sociales y opciones para la interacción en grupos, y se ofrecerá un servicio de biblioteca electrónica. La creciente utilización de seminarios en la Web para intercambio de conocimientos y capacitación ha sido eficaz en función de los costos y posibilita llegar a una mayor cantidad de personas, reduciendo así la necesidad de viajar y trasladarse.



▲ En un mercado de Cabinda, Angola, varias mujeres venden tomates.

© REUTERS/Rafael Machante

## GASTOS DE PROYECTOS 2009

EN MILES DE DÓLARES EE.UU. (INCLUIDOS RECURSOS ORDINARIOS Y OTROS RECURSOS)

### ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA

Angola	2.186
Benin	2.648
Botswana	2.137
Burkina Faso	6.741
Burundi	3.929
Cabo Verde	1.410
Camerún	5.190
Chad	10.275
Comoras	953
Congo	2.459
Congo, República Democrática del	16.324
Côte d'Ivoire	9.513
Eritrea	4.606
Etiopía	16.381
Gabón	1.190
Gambia	975
Ghana	3.948
Guinea	3.776
Guinea-Bissau	3.315
Guinea Ecuatorial	1.290
Kenya	7.633
Lesotho	1.843
Liberia	5.806
Madagascar	5.343
Malawi	6.179
Mali	4.472
Mauricio	187
Mauritania	3.765
Mozambique	13.237
Namibia	2.826
Niger	5.699
Nigeria	10.508
República Centroafricana	4.118
República Unida de Tanzania	4.927
Rwanda	4.348
Santo Tomé y Príncipe	643
Senegal	2.548
Seychelles	45
Sierra Leona	7.768
Sudáfrica	1.562
Swazilandia	1.363
Togo	2.052
Uganda	12.067
Zambia	4.620
Zimbabwe	12.684
<i>Total de proyectos por países y territorios</i>	225.489
<i>Proyectos regionales</i>	13.527
<b>Total de África al Sur del Sahara</b>	<b>239.016</b>

### ASIA Y EL PACÍFICO

Afganistán	8.863
Bangladesh	8.579
Bhután	965
Camboya	5.521
China	4.573
Filipinas	6.441
India	12.316
Indonesia	5.875
Irán, República Islámica del	1.505
Lao, República Democrática Popular	2.083
Malasia	399
Maldivas	521
Mongolia	2.209
Myanmar	8.692
Nepal	5.477
Países y territorios insulares del Pacífico <sup>1</sup>	26
Pakistán	8.553
Papua Nueva Guinea	2.221
República Popular Democrática de Corea	2.190
Sri Lanka	3.382
Tailandia	1.860
Timor-Leste	3.071
Viet Nam	7.687
<i>Total de proyectos por países y territorios</i>	103.009
<i>Proyectos regionales</i>	13.885
<b>Total de Asia y el Pacífico</b>	<b>116.894</b>

### ESTADOS ÁRABES

Argelia	626
Djibouti	1.651
Egipto	3.129
Iraq	4.903
Jordania	785
Libano	1.557
Marruecos	3.068
Omán	858
República Árabe Siria	3.915
Somalia	3.121
Sudán	19.904
Territorio Palestino Ocupado	4.116
Túnez	684
Yemen, República Árabe del	5.326
<i>Total de proyectos por países y territorios</i>	53.643
<i>Proyectos regionales</i>	4.176
<b>Total de Estados Árabes</b>	<b>57.810</b>

### EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL

Albania	1.698
Armenia	996
Azerbaiyán	1.184
Belarús	576
Bosnia y Herzegovina	434
Bulgaria	133
Ex República Yugoslava de Macedonia	511
Federación de Rusia	1.624
Georgia	2.160
Kazajstán	684
Kirguistán	890
Moldova, República de	747
Rumania	374
Serbia <sup>2</sup>	1.039
Tayikistán	902
Turkmenistán	718
Turquía	1.948
Ucrania	2.995
Uzbekistán	963
<i>Total de proyectos por países y territorios</i>	20.576
<i>Proyectos regionales</i>	5.212
<b>Total de Europa Oriental y Asia Central</b>	<b>25.788</b>

### AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Argentina	842
Bolivia, Estado Plurinacional de	2.222
Brasil	3.036
Chile	254
Colombia	5.885
Costa Rica	964
Cuba	903
El Salvador	1.526
Ecuador	1.929
Guatemala	7.316
Haití	5.167
Honduras	2.875
México	4.160
Nicaragua	6.877
Países y territorios del Caribe <sup>3</sup>	2.351
Panamá	746
Paraguay	1.269
Perú	2.958
República Dominicana	1.777
Uruguay	2.197
Venezuela, República Bolivariana de	1.388
<i>Total de proyectos por países y territorios</i>	56.642
<i>Proyectos regionales</i>	13.810
<b>Total de América Latina y el Caribe</b>	<b>70.452</b>

### TOTAL DE GASTOS DE PROYECTOS

Proyectos por países	459.359
Proyectos regionales	50.610
Proyectos mundiales y otros proyectos	140.311
Programas de oficiales auxiliares del cuadro orgánico y otros programas	30.533
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>680.813</b>

TODAS LAS CIFRAS SON PROVISIONALES. El informe provisional preparado el 30 de marzo de 2010 se basa en datos preliminares.

Algunos totales no coinciden debido al redondeo.

- Se incluyen: Estados Federados de Micronesia, Fiji, Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Palau, Samoa, Tokelau, Tonga, Tuvalu y Vanuatu.
- Se incluyen programas en Kosovo.
- Se incluyen: Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Barbados, Belice, Bermudas, Dominica, Granada, Guyana, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, y Trinidad y Tabago.

## PROMESAS DE CONTRIBUCIONES Y PAGOS DE LOS DONANTES 2009

CONTRIBUCIONES EN DÓLARES EE.UU.

GOBIERNO/DONANTE	PROMESAS		GOBIERNO/DONANTE	PROMESAS		GOBIERNO/DONANTE	PROMESAS	
	PARA EL AÑO YEN CURSO <sup>1</sup>	PAGOS RECIBIDOS <sup>2</sup>		PARA EL AÑO YEN CURSO <sup>1</sup>	PAGOS RECIBIDOS <sup>2</sup>		PARA EL AÑO YEN CURSO <sup>1</sup>	PAGOS RECIBIDOS <sup>2</sup>
Alemania	25.340.848	25.340.848	India	497.029	497.029	Serbia	1.000	100
Andorra	29.099	29.099	Indonesia	71.458	72.234	Seychelles	2.000	2.000
Antigua y Barbuda	1.000		Irán, República Islámica del	50.000	50.000	Sierra Leona	8.000	
Arabia Saudita	500.000		Iraq	50.000	50.000	Singapur	5.000	5.000
Argelia <sup>4</sup>	10.000	20.000	Irlanda	4.291.845	4.219.409	Sri Lanka	18.000	18.000
Allemaigne	Argentina	500	Islandia	200.000	200.000	Sudáfrica	19.088	22.756
Armenia	1.500	1.500	Islas Cook <sup>5</sup>	1.823	2.862	Sudán	28.940	28.940
Australia	4.709.576	4.709.576	Islas Marshall <sup>7</sup>	100	300	Suecia	53.956.835	59.016.008
Austria	1.656.555	1.656.555	Islas Salomón <sup>4</sup>	1.000	2.000	Suiza	13.384.321	12.477.718
Azerbaiyán	3.741		Israel <sup>4</sup>	10.000	20.000	Suriname	2.000	
Bahamas	1.000	1.000	Italia	639.386	697.350	Swazilandia <sup>5</sup>	16.658	26.658
Bangladesh <sup>9</sup>	28.008	3.008	Jamaica	1.000		Tailandia <sup>9</sup>	96.000	11.208
Barbados <sup>3,4</sup>	5.000	5.000	Japón	30.065.759	30.065.759	Tayikistán	200	200
Bélgica	6.510.780	4.705.581	Jordania	50.000		Territorios Palestinos Ocupados <sup>6</sup>		1.000
Belice	2.500		Kazajistán	350.000	350.000	Togo	6.543	975
Benin	4.000		Kenya	10.000		Tonga <sup>4</sup>	100	1.000
Bhután <sup>5</sup>	6.055	12.005	Kirguistán <sup>3</sup>	1.313		Trinidad y Tabago	5.000	
Bolivia, Estado Plurinacional de <sup>3</sup>	100		Kiribati	705	705	Túnez	18.518	18.518
Bosnia y Herzegovina	2.000	2.000	Kuwait	10.000	10.000	Turquía	150.000	150.000
Brasil	20.000		Lao, República Democrática Popular <sup>8</sup>	1.500	3.000	Tuvalu	3.000	3.000
Bulgaria	2.500	2.500	Lesotho	2.216		Ucrania	1.000	
Burkina Faso <sup>7</sup>	40.861	48.397	Libano <sup>5</sup>	2.000	6.000	Uganda	19.748	19.746
Burundi	783	783	Liberia	10.000		Uruguay	5.000	
Cabo Verde <sup>3</sup>	1.181		Liechtenstein	23.697	24.062	Uzbekistán <sup>4</sup>	701	1.402
Camboya	6.064	6.064	Luxemburgo	3.791.130	3.477.690	Vanuatu <sup>3</sup>	892	
Camerún	45.103	2.257	Madagascar <sup>5</sup>		10.251	Venezuela, República Bolivariana de	10.000	10.000
Canadá	11.956.522	11.861.022	Malasia	215.000	215.000	Viet Nam	4.256	
Chad <sup>9</sup>	35.000		Malawi	1.000		Yemen, República Árabe del	23.000	23.000
Chile	5.000	5.000	Malí	6.543		Zambia	4.000	
China	950.000	950.000	Malta	1.000	1.000			
Chipre	7.698	7.698	Marruecos	10.000	9.775	<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>472.186.629</b>	<b>467.661.918</b>
Colombia	30.000	30.000	Mauricio	2.981	2.981	<b>MENOS PÉRDIDAS POR FLUCTUACIONES CAMBIARIAS</b>	<b>(2.750.530)</b>	
Comoras	1.500	1.000	Mauritania <sup>9</sup>	4.143		<b>TOTAL</b>	<b>469.436.102</b>	<b>467.661.918</b>
Congo	52.343	25.299	México	99.491	99.718			
Costa Rica	5.747	4.837	Micronesia, Estados Federados de <sup>3</sup>	1.000				
Côte d'Ivoire <sup>7</sup>	15.000	85.319	Mongolia <sup>5</sup>	4.000	4.073			
Croacia	24.000	24.000	Mozambique	2.000				
Cuba	5.000	10.000	Myanmar	190				
Dinamarca	40.845.321	39.498.540	Namibia <sup>3</sup>	1.000				
Dominica	463		Nicaragua	4.000	4.000			
Ecuador	2.000		Niger	10.000				
Egipto <sup>8</sup>	112.523	207.581	Nigeria <sup>3</sup>	31.167				
El Salvador	1.000	1.000	Niue	565	565			
Eritrea <sup>5</sup>	2.000	4.000	Noruega	47.776.659	48.046.310			
Eslovenia <sup>4</sup>	21.688	64.699	Nueva Zelandia	3.500.583	3.459.000			
España	20.143.885	20.710.059	Países Bajos	89.662.510	80.880.873			
Estados Unidos de América	46.100.000	46.100.000	Pakistan <sup>5</sup>	500.000	992.312			
Estonia <sup>9</sup>	57.938	37.816	Panamá	10.000	10.000			
Etiopía	2.390	2.394	Papua Nueva Guinea	4.082				
ex República Yugoslava de Macedonia <sup>9</sup>	2.500		Paraguay	500	500			
Federación de Rusia	300.000	300.000	Portugal	200.000	200.000			
Fiji	2.632		Qatar <sup>5</sup>	30.000	60.000			
Filipinas <sup>9</sup>	56.830	85.782	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	32.251.462	34.510.377			
Finlandia	26.854.220	27.851.459	República Árabe Siria	11.005	11.005			
Francia	2.887.139	2.813.299	República Centroafricana	2.500				
Gabón	109.048		República de Corea	100.000	100.000			
Gambia <sup>3</sup>	9.473		República Dominicana	30.000	30.000			
Georgia	2.500	2.500	República Unida de Tanzania <sup>5</sup>	5.384	9.038			
Ghana <sup>3</sup>	12.500		Rumania	10.443	10.443			
Granada	100		Saint Kitts y Nevis <sup>9</sup>	1.500	500			
Grecia	8.000	8.000	Samoa	3.000	3.000			
Guatemala <sup>4</sup>	5.000	15.000	Santo Tomé y Príncipe	10.643	10.643			
Guinea-Bissau	1.000		San Vicente y las Granadinas	200				
Guinea Ecuatorial <sup>3</sup>	41.029		Senegal	19.629				
Guyana	500							
Haití	10.000	10.000						
Honduras	3.386	3.386						
Hungría	30.000	30.000						

1 Promesas de contribuciones recibidas oficialmente por escrito al 31 de diciembre de 2009.

2 Pagos efectivamente recibidos al 31 de diciembre de 2009.

3 Pagos de promesas de contribuciones para 2009 recibidos en años anteriores.

4 Incluidos pagos correspondientes a 2009 y años futuros.

5 Pagos correspondientes a 2009 y años anteriores.

6 Pago correspondiente a 2008.

7 Incluidos pagos para 2009 y años anteriores y futuros.

8 Incluidos pagos para 2008 y años anteriores.

9 Promesas de contribuciones para 2009 con pagos parciales en años anteriores.

Las cifras entre paréntesis indican números negativos. TODAS LAS CIFRAS SON PROVISIONALES.

El informe provisional preparado el 30 de marzo de 2010 se basa en datos preliminares.





**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**

División de Información y Relaciones Externas  
220 East 42nd St., 23rd floor  
New York, NY 10017, Estados Unidos de América  
Tel: +1 (212) 297-5020

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

© UNFPA 2010  
ISBN 978-0-89714-971-6  
S/1.400/2010