



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

Distr. general
13 de agosto de 2001
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2001

Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno del Níger

Asistencia propuesta del FNUAP: 6,3 millones de dólares, 3,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 2,5 millones de dólares de modalidades de cofinanciación y/o de otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Dos años (2002-2003)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	2,4	2,5	4,9
Estrategias de población y desarrollo	1,2	–	1,2
Asistencia y coordinación del programa	0,2	–	0,2
Total	3,8	2,5	6,3

Níger

Indicadores relacionados con las metas de la CIPD y la CIPD + 5*

		<i>Umbrales*</i>
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud ¹	15	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos ²	4	≥55
Porcentaje de población entre 15 y 24 años de edad que vive con el VIH/SIDA ³	1,22	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	198,5	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	115	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	590	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	7	≥50
Tasa neta de matriculación secundaria (porcentaje) ⁸	53	≥100

* Recogidos en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en la decisión 2000/19.

¹ Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

² División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, junio de 2000.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (de próxima publicación).

⁵ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *Education for All: Status and Trends series* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), basado en datos de la UNESCO para 1999.

Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	11.227	Porcentaje de crecimiento anual de la población.	3,63
Población en 2015 (en miles)	18.482	Tasa total de fecundidad (por mujer)	8,00
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	102	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Distribución porcentual por edades		Hombres	45,9
De 0 a 14 años	49,9	Mujeres	46,5
15 a 24 años	19,5	Ambos sexos	46,2
60 años o más	3,3	PNB por habitante (dólares EE.UU., 1998)	200

Fuente: Los datos se han tomado de la publicación *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. El PNB por habitante corresponde al año 1998 y se ha tomado del *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000* del PNUD, basado en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

Nota informativa: Los datos que figuran *supra* pueden diferir de los presentados en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a la primera etapa (2002-2003) de un programa de asistencia general, para el período 2002-2006, con miras a ayudar al Gobierno del Níger a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El programa se llevará a cabo durante un período de cinco años, de conformidad con las metas y la planificación del Gobierno, pero se está procurando la financiación sólo de la primera etapa de dos años a fin de armonizar y sincronizar el ciclo del programa con el de otros organismos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM) que trabajan en el Níger. En consecuencia, se prevé que el programa se extienda del año 2004 al 2006. El FNUAP propone financiar la primera etapa (2002-2003) por un monto de 6,3 millones de dólares, de los cuales se programarían 3,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP procuraría obtener el saldo de 2,5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación o de otra índole. Para la segunda etapa prevista (2004-2006), se necesitarían 14,2 millones de dólares, de los cuales 9,2 millones procederían de los fondos ordinarios y 5 millones de modalidades de cofinanciación y otros acuerdos de financiación. La clasificación del Níger entre los países de la "Categoría A" se basa en los criterios del FNUAP para la asignación de recursos. El presente sería el quinto programa de asistencia del FNUAP al Níger.

2. El programa propuesto se formuló en estrecha consulta con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, donantes y organismos de las Naciones Unidas. En el programa quinquenal se tienen en cuenta el tema general de la reducción de la pobreza y las estrategias acordadas por el equipo de las Naciones Unidas para el país en el contexto de la Evaluación Común del País que se llevó a cabo en 1999 con la plena participación del FNUAP y se actualizó en el año 2000, y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que abarca el período 2002-2006. El programa se basa en la política nacional de población de 1992 y en la declaración general de políticas gubernamentales de 2000. Asimismo, tiene en cuenta la experiencia adquirida en los cuatro programas precedentes y la evaluación del programa realizada de agosto a noviembre de 2000. Además, es compatible con la estrategia nacional de alivio de la pobreza, para el período 2002-2006 que el Gobierno está terminando de preparar.

3. En el contexto del programa nacional de alivio de la pobreza en el Níger, la meta a largo plazo del quinto programa para el país sería ayudar a lograr los objetivos del Gobierno de reducir la pobreza y mejorar el nivel y las condiciones de vida. Se hará hincapié en la salud reproductiva, las relaciones entre población y desarrollo y la equidad e igualdad entre los sexos.

4. La elaboración del programa propuesto se encuadró en el marco de los derechos humanos. Todas sus actividades, como todas las que cuentan con asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyos en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. La población del Níger en el año 2000 se estimaba en más de 10,7 millones de habitantes. Dada la tasa de crecimiento anual de poco más del 3%, se prevé una duplicación de la población para el año 2025.

6. A pesar de la recuperación de la estabilidad política y de los esfuerzos del Gobierno elegido democráticamente, el país sigue padeciendo una persistente crisis económica. Los resultados relativamente magros de la cosecha del año 2000 empeoraron la situación y son graves los riesgos que amenazan con una hambruna a la población, que ya está viviendo en condiciones precarias en las que las mujeres y los niños resultan particularmente vulnerables. El 63% de la población del país vive por debajo del nivel de pobreza absoluta, y dos terceras partes de ese porcentaje son mujeres. Las condiciones de vida sumamente rigurosas tienen efectos evidentemente nefastos en los indicadores de desarrollo humano: el Níger ocupa el penúltimo lugar en la lista de países que figuran en el Informe sobre el Desarrollo Humano 2000 del PNUD (es decir, es el número 173 de un total de 174 países).

7. Los jóvenes y los adolescentes representan una proporción importante y muy vulnerable de la población. El 29% de la población total del Níger corresponde a personas entre los 10 y los 24 años de edad. Debido al creciente número de jóvenes que viven por su cuenta sin mantener lazos estrechos con su familia, el sistema educacional y los adultos en general, los jóvenes empiezan a padecer problemas relacionados con la salud sexual a una edad temprana. El uso de métodos anticonceptivos entre ellos es muy bajo (1,3%) y más

del 33% de los adolescentes han tenido un hijo antes de cumplir los 17 años.

8. La tasa de fecundidad total, de 7,5 niños por mujer en el año 2000, se sitúa entre las más elevadas del mundo. La reducción de la mortalidad materna es una prioridad absoluta en el país. A pesar de los esfuerzos de las autoridades nacionales en el decenio pasado para mejorar la disponibilidad, el acceso y la calidad de la atención de la salud materna, la tasa de mortalidad materna no ha mejorado sensiblemente y es de 593 muertes por 100.000 nacidos vivos, aunque algunos estudios indican una tasa aún mayor. Además, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA se están propagando a ritmo sostenido, en especial en el grupo de edades entre 24 y 35 años.

9. Como en casi todos los países con una tasa de mortalidad materna elevada, las complicaciones médicas básicas, que representan el 80% de las causas directas de muerte, podrían prevenirse con un mejor acceso de las mujeres embarazadas a los centros médicos adecuados antes, en el transcurso y después del parto. Las estadísticas relativas al número de nacimientos asistidos por personal sanitario capacitado señalan una reducción del 17,6% en 1998 al 15,7% en el año 2000. El empleo de métodos anticonceptivos modernos, aunque sigue siendo limitado, se ha duplicado y ascendió al 4,6% en 1998 en comparación con el 2,3% en 1992, aunque la tasa del uso de anticonceptivos acusó una leve disminución en el año 2000 (4,3%).

10. La desigualdad entre los géneros es uno de los factores que más contribuyen al elevado nivel de pobreza en el país. Los indicadores de desarrollo humano señalan una clara diferencia entre los hombres y las mujeres en lo que se refiere a salud, educación y alfabetismo. Según estudios del PNUD, el indicador de género es de 0,196 en el Níger, es decir, muy inferior al promedio de 0,560 de los países en desarrollo. En el Níger la mujer desempeña una función socioeconómica crucial, en especial en las zonas rurales. Tradicionalmente las mujeres se ocupan de las tareas domésticas (desde la provisión de agua y leña hasta el cuidado de los niños) y de las relacionadas con la producción (la jardinería, la cosecha y otras actividades agrícolas). La carga de esta doble función repercuten negativamente en su salud, sus derechos y su capacidad para realizar plenamente su potencial.

Asistencia anterior del FNUAP

11. El cuarto programa del FNUAP para el país, que abarcó de 1998 a 2001, se presupuestó en 13,1 millones de dólares, de los cuales 8,8 millones de dólares habían de proceder de los recursos ordinarios del FNUAP y 4,3 millones de dólares de otras fuentes. En el marco de modalidades de cofinanciación el programa recibió alrededor de 900.000 dólares de los Países Bajos y 400.000 dólares de Luxemburgo. Debido a variaciones en los fondos del FNUAP, el presupuesto total disponible para el cuarto programa del país fue de 8,1 millones de dólares. Entre 1998 y 2000 los gastos representaron el 90% del presupuesto.

12. Los programas del FNUAP han tenido como meta ayudar a cumplir los planes de población y desarrollo del Gobierno y a mejorar la calidad de vida de la población. Esto se ha logrado gracias al mejoramiento de la información y los servicios en materia de salud reproductiva; la integración de las cuestiones relativas a la población y a la equidad e igualdad entre los géneros en los planes y programas de desarrollo, y la creación de un entorno propicio para la aplicación de la política nacional de población y la promoción de la igualdad y la equidad entre los géneros.

13. Gracias a la ejecución del programa se han conseguido varias metas esenciales. En especial, se ha elaborado una política nacional de salud reproductiva y una estrategia para la información, la educación y la comunicación; se ha facilitado el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad en el 40% de los centros de salud integrados en las regiones de Dosso, Maradi, Tillabery y en la zona urbana de Niamey; los parlamentarios, los dirigentes políticos y religiosos, las organizaciones no gubernamentales y otras agrupaciones de la sociedad civil han llegado a comprender mejor la relación entre población y desarrollo, y ha mejorado la colaboración con los asociados para el desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y los principales dirigentes islámicos y tradicionales.

14. El objetivo principal del subprograma de salud reproductiva ha sido mejorar la disponibilidad y el acceso de servicios de salud reproductiva de buena calidad. La asistencia ha llegado a una tercera parte de la población gracias a 113 centros de salud integrados, cuatro centros de asesoramiento y ocho "chozas sanitarias". El 80% de los centros de salud incluidos en el programa tienen servicios de salud reproductiva integrados de calidad y cuentan con un equipamiento

médico adecuado. Además, se ha capacitado y asistido a 355 agentes para la distribución de anticonceptivos a nivel comunitario y a 376 equipos sanitarios móviles para servicios de divulgación. Se han llevado a cabo campañas de sensibilización mediante varios proyectos destinadas a escolares, jóvenes y adolescentes, mujeres de las zonas rurales y dirigentes religiosos y tradicionales.

15. A pesar de esas intervenciones, la utilización de los servicios de salud reproductiva es limitada. Se ha recomendado que en programas futuros se tengan en cuenta concretamente los siguientes aspectos: a) las necesidades de los jóvenes en materia de salud reproductiva; b) la plena incorporación de los anticonceptivos y los preservativos en el sistema de recuperación de costos de los medicamentos esenciales iniciado en el año 2000; c) la revisión de los criterios aplicados para prescribir anticonceptivos orales por primera vez; d) el tratamiento médico de las complicaciones postaborto; e) la organización de campañas de sensibilización sobre planificación familiar destinadas a los jóvenes; f) la introducción del método anticonceptivo Norplant en todas las maternidades de remisión del país, y g) la descentralización con una especial orientación geográfica que apunta a cinco distritos prioritarios, según lo acordado con el Gobierno, a fin de lograr resultados importantes en esos ámbitos.

16. En la esfera de la población y el desarrollo, el FNUAP ha brindado apoyo a la política nacional de población adoptada en 1992. El primer plan de acción para aplicar esa política se formuló en 1996. La coordinación de las diversas intervenciones en el ámbito de la población y el desarrollo sigue siendo motivo de preocupación. Con todo, se ha capacitado a varios cientos de dirigentes para evaluar las interrelaciones de la población y el desarrollo y la necesidad de integrar las variables de población en la formulación de las políticas.

17. Desde 1998 el FNUAP presta apoyo a la oficina de censos. Debido a la inestabilidad política y a la falta de financiación, el tercer censo nacional de población y vivienda ha sufrido una postergación de tres años, pero se espera que comience este año. El censo permitirá confeccionar estadísticas actualizadas y fiables para ser utilizadas en la formulación y planificación de las políticas.

18. Las actividades de apoyo relacionadas con las cuestiones de género han logrado resultados notables,

dado el entorno sociocultural prevaleciente en el país. En los últimos años el Gobierno ha mejorado sensiblemente el marco jurídico en favor de la mujer. El Parlamento ha ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; el Observatorio Nacional para la Promoción de la Mujer se ha puesto en marcha en todo el país, y se han adoptado leyes en las que se exige una proporción mínima de mujeres en los puestos a los que se accede por elección y en los puestos jerárquicos de la administración a los que se accede por nombramiento. Las cuestiones relativas al género siguen siendo una prioridad.

Asistencia externa de otro tipo

19. La cooperación con las organizaciones bilaterales e internacionales se vio afectada por la inestabilidad política. Para fines del año 2000 se había restablecido la cooperación con casi todos los colaboradores, como quedó demostrado por el acuerdo con el Fondo Monetario Internacional, en el marco de la iniciativa para los países pobres muy endeudados, para reducir la deuda multilateral del Níger en un 50% y suministrar 75 millones de dólares más para los años 2001 a 2003. La financiación para los programas de salud reproductiva es escasa; cuenta con un aporte de 200.000 dólares del UNICEF para el año 2001 y una cantidad similar de la OMS.

20. Si bien hasta ahora la Comisión Europea no había efectuado aportes destinados específicamente a los programas de salud reproductiva del Níger el FNUAP ha intercedido con éxito para que el país tenga prioridad en el programa de salud reproductiva orientado a los adolescentes africanos que comenzará en 2002 con financiación de la Comisión Europea.

Primera etapa propuesta del programa para el país (2002-2003)

21. La asistencia del FNUAP se encauzaría a través de dos subprogramas: el de salud reproductiva, incluidas la planificación familiar y la salud reproductiva, y el de estrategias de población y desarrollo. En ambos se hará especial hincapié en las cuestiones relacionadas con el género. Se incorporará la promoción en todas las actividades emprendidas en el marco de los dos subprogramas.

22. *Salud reproductiva.* El subprograma de salud reproductiva tiene por objeto contribuir a mejorar la

utilización de servicios de salud reproductiva de buena calidad para los hombres y las mujeres, los jóvenes y los adolescentes. Las actividades se orientarían sobre todo hacia cinco distritos pertenecientes a las regiones de Dosso, Zinder y Agadez. Se espera obtener los siguientes resultados: (a) un mayor acceso a los servicios de salud reproductiva de buena calidad en las zonas de las intervenciones; (b) una mejor gestión de los servicios de salud reproductiva a nivel central y en las zonas de las intervenciones; (c) una mayor demanda de los servicios de salud reproductiva, y (d) el fortalecimiento de los puntos de prestación de servicios y de los mecanismos de suministro de los servicios y la información en materia de salud reproductiva a los adolescentes y los jóvenes.

23. La estrategia básica consiste en intervenir tanto en el plano nacional (en el caso de iniciativas de alcance nacional tales como el suministro de anticonceptivos, los medios de comunicación y los estudios de investigación) como en el plano local, con el establecimiento de iniciativas integradas en materia de población y desarrollo, promoción y salud reproductiva, incluida la maternidad sin riesgo, en cinco distritos. La orientación geográfica intensificará los efectos del programa y permitirá aprovechar al máximo los recursos disponibles.

24. El primero de los resultados previstos —un mayor acceso a los servicios de salud reproductiva de calidad en las zonas de las intervenciones— se lograría aplicando las siguientes medidas: a) la integración de los servicios de salud reproductiva en el conjunto de servicios mínimos ofrecidos en los centros de salud y el desarrollo de la atención postaborto de la salud; b) la reducción de los obstáculos socioculturales y jurídicos que restringen el acceso de los adolescentes y los jóvenes a los servicios de salud reproductiva; c) la ampliación y el fortalecimiento de las estrategias de divulgación y distribución a nivel comunitario; d) el apoyo a las actividades de prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; e) el fortalecimiento de la estrategia para la maternidad sin riesgo, teniendo en cuenta el tratamiento adecuado de las complicaciones obstétricas, el mejoramiento del sistema de remisión y evacuación y la introducción de planes de recuperación de costos; f) una mayor participación de la comunidad en la gestión y resolución de los problemas de salud; g) el desarrollo de los recursos humanos; h) el mejoramiento de la capacidad técnica, tanto en lo relativo al personal como al equipamiento de los

centros de salud; i) la elaboración y utilización de instrumentos para la gestión de las actividades; j) el establecimiento de mecanismos de atención de la salud comunitarios, y k) una mejor logística para asegurar los suministros de salud reproductiva mediante una mayor incorporación de los anticonceptivos en el sistema de medicamentos esenciales. Entre los indicadores utilizados para vigilar el progreso y medir los resultados figurarían la prevalencia del uso de anticonceptivos, la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, el porcentaje de visitas a los servicios de atención prenatal, el porcentaje de nacimientos asistidos por personal capacitado y el uso de anticonceptivos en los adolescentes.

25. El segundo resultado —una mejor gestión de los programas de salud reproductiva a nivel central y en las zonas de las intervenciones— se logrará aplicando las siguientes medidas: a) el desarrollo de los recursos humanos; b) el afianzamiento del sistema de gestión de la información sobre la salud; c) el mejoramiento de la coordinación, la vigilancia y la supervisión de las actividades; d) el fortalecimiento de la planificación y la gestión de los distritos sanitarios; e) la participación de las comunidades en la administración de los programas de salud reproductiva y f) la formulación y aplicación de un marco estratégico y operacional para la salud reproductiva.

26. El tercer resultado —una mayor demanda de los servicios de salud reproductiva— se alcanzaría mediante las siguientes medidas: a) la movilización de las comunidades en torno de los proyectos de salud; b) el fortalecimiento de las actividades de información, educación y comunicación, y c) la intensificación de la promoción orientada a los dirigentes políticos y religiosos. Entre los indicadores para registrar los progresos se incluirían, entre otros, el porcentaje de población sensibilizada sobre la cuestión de la salud reproductiva, la participación de la comunidad local en las actividades de sensibilización y el porcentaje de población que utiliza los servicios de salud reproductiva.

27. El cuarto resultado —fortalecimiento de los servicios y la información en materia de salud reproductiva para los adolescentes y los jóvenes— se procurará afianzando las instituciones existentes con miras a satisfacer las necesidades de los adolescentes y los jóvenes; mejorando los servicios de salud reproductiva en las escuelas, universidades y organizaciones para la juventud, y formulando estrategias para hacer participar a los jóvenes en la educación de sus pares, dentro y fuera

de las escuelas. Los indicadores principales para medir el progreso comprenderían el número de docentes y adolescentes dedicados a prestar servicios de información, educación y comunicación y la utilización de anticonceptivos por los jóvenes y los adolescentes.

28. *Estrategias para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva.* El Ministerio de Salud ha estimado el costo de los anticonceptivos que se necesitarán en el Níger para el período 2002-2006 en aproximadamente 11,5 millones de dólares. Desde que la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) se fue del Níger en 1996, la mayor parte de las necesidades del país en materia de anticonceptivos son satisfechas por el FNUAP y, en un grado limitado, por el Banco Mundial (alrededor de 500.000 dólares en el año 2000). El costo de los anticonceptivos para el período 2001-2002 (3 millones de dólares) lo absorberá el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, y los suministros serán provistos a través del FNUAP. A fin de satisfacer las necesidades de anticonceptivos para el período abarcado por el programa (2002-2006), el FNUAP ha recomendado que se amplíe la movilización de recursos y la diversificación de los donantes. La integración de los anticonceptivos en el sistema de medicamentos esenciales ha permitido mejorar su gestión y disponibilidad. El FNUAP, en colaboración con otros organismos de desarrollo, seguirá asistiendo al Gobierno para asegurar el abastecimiento y la disponibilidad ininterrumpidos de los suministros de salud reproductiva.

29. Para la primera etapa (2002-2003) del programa propuesto para el país, se ha asignado un monto de 4,9 millones de dólares al subprograma de salud reproductiva, de los cuales 2,4 millones de dólares proceden de los recursos ordinarios y 2,5 millones de dólares se procurarán mediante acuerdos de cofinanciación. Ya se ha asegurado un monto de 500.000 dólares que aportará Luxemburgo. Se ha solicitado al Banco Africano de Desarrollo un monto de hasta 2 millones de dólares para el período 2002-2006 y se prevé que la Unión Europea suministrará alrededor de 2 millones de dólares para el programa de salud reproductiva destinado a los adolescentes africanos en el mismo período.

30. *Estrategias de población y desarrollo.* El primer objetivo del subprograma de estrategias en materia de población y desarrollo es el de asegurar que se consideren debidamente las relaciones entre población y desarrollo en los programas y estrategias de desarrollo del país. Ese objetivo se alcanzará mediante tres resultados

del subprograma, a saber: a) el examen y la integración de la política nacional de población en las estrategias de los diversos sectores de desarrollo; b) el fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional de los colaboradores en la ejecución y aplicación, a nivel nacional y regional, para la concepción, coordinación, ejecución y vigilancia y evaluación de los programas de población, y c) la actualización y difusión de datos e información de calidad sobre la población.

31. El primer resultado se logrará mediante las siguientes medidas: a) apoyo para examinar y aplicar textos jurídicos sobre población; b) sensibilización de los dirigentes políticos y los formadores de opinión y capacitación del personal técnico responsable de formular las políticas, programas y estrategias nacionales sobre las relaciones entre población y desarrollo; c) sensibilización de diversos grupos de población para promover cambios de comportamiento y de actitudes relacionados con las cuestiones relativas a la población y el desarrollo, incluido el género y d) promoción para crear un entorno propicio a la realización de actividades relacionadas con la población y a la igualdad y equidad entre los géneros. Entre los indicadores de resultados se incluirían la actualización de la política de población; el aumento del número de programas que contemplen la relación entre población y desarrollo y los aspectos relativos al género, y la cantidad de textos jurídicos y leyes relacionados con las cuestiones de género.

32. El segundo resultado se logrará mediante el desarrollo de la capacidad técnica e institucional de los colaboradores del programa. Esa labor comprenderá actividades de capacitación en los siguientes ámbitos: a) la metodología de la investigación aplicada en la planificación de las cuestiones de población y desarrollo; b) la metodología para la formulación, vigilancia y evaluación de los programas de población; c) la metodología de la vigilancia y la coordinación para la formulación de las políticas de población y la ejecución de los programas de población; d) la metodología para el establecimiento de sistemas integrados de información sobre población y desarrollo; e) la utilización de las conexiones existentes entre población y desarrollo con el fin de promover, elaborar y vigilar los programas de población, y f) el suministro de recursos, equipamiento y asistencia técnica a las instituciones encargadas de las actividades de población, incluidas las destinadas a la promoción de la mujer. Entre los indicadores de vigilancia del progreso se incluirían el

número de funcionarios asociados capacitados y de instituciones asociadas que tengan en consideración las cuestiones de género y los objetivos de la política de población.

33. El tercer resultado se lograría mediante el apoyo de actividades de investigación, reunión y análisis de datos estadísticos sobre población y desarrollo a fin de facilitar la formulación, vigilancia y evaluación de los programas de población. En el subprograma se propone apoyar las operaciones de reunión de datos sobre población y desarrollo y ayudar a establecer un sistema de información que permita la gestión adecuada de las actividades de población, haciendo especial hincapié en la salud reproductiva en las zonas de las intervenciones. Además, el subprograma asistirá en la iniciación de nuevos proyectos de investigación sobre población y desarrollo; brindará apoyo al tercer censo de población y vivienda, e impulsará el empleo extensivo de los datos existentes sobre población y desarrollo. Entre los indicadores de resultados figurarían la existencia de un sistema de información integrado sobre cuestiones relativas a la población, la disponibilidad de análisis de los datos del censo y la iniciación de varios proyectos de investigación.

34. El segundo objetivo del subprograma de estrategias de población y desarrollo —contribuir a la reducción de las inequidades y desigualdades entre los géneros— apuntará a cuatro resultados: a) la incorporación de la perspectiva del género en todas las políticas y programas de desarrollo en curso y en los que se formulen durante el período del programa; b) la creación de un entorno jurídico, administrativo y económico favorable a la equidad y la igualdad entre los géneros; c) la sensibilización de los dirigentes políticos y los formadores de opinión sobre los derechos de la mujer y las resoluciones internacionales relativas a la mujer, y d) el fortalecimiento de los organismos gubernamentales y no gubernamentales encargados de la promoción de la mujer.

35. El primer resultado se logrará mediante la capacitación del personal técnico que participa en la elaboración de las políticas, los programas y las estrategias nacionales y la sensibilización de los dirigentes políticos y los formadores de opinión, así como del personal encargado de los proyectos de desarrollo, sobre las cuestiones relativas al género. Entre los indicadores se incluirían el número de departamentos que producen datos estadísticos específicos sobre las cuestiones de género y el número de proyectos y programas en cuyos

objetivos y resultados se tengan debidamente en cuenta las cuestiones relacionadas con el género.

36. El principal método para lograr el segundo resultado se basa en las propuestas relativas al mejoramiento del marco jurídico que rige las cuestiones relacionadas con la equidad y la igualdad de los sexos en el Níger. Además, para alcanzar el éxito del programa es fundamental la promoción de las cuestiones relativas al género entre los parlamentarios, los funcionarios del Gobierno y los principales funcionarios de la administración pública, así como la promoción y la vigilancia de la aplicación de la ley de cupos en todos los niveles. Por último, la promoción de la participación de la mujer en los sectores económicos, mejorando con ello el acceso de la mujer a los factores de producción y a los puestos con poder de decisión en materia económica, es otra de las metas.

37. El tercer resultado se alcanzaría mediante la elaboración de un compendio de resoluciones internacionales sobre los derechos de la mujer; la sensibilización de los dirigentes políticos, tradicionales y religiosos, así como de los medios de comunicación, sobre las cuestiones de género, y el apoyo para organizar giras de estudio y hacer participar a los dirigentes tradicionales y a los formadores de opinión en conferencias sobre los derechos de la mujer.

38. El cuarto resultado se alcanzará con las siguientes medidas: a) el fortalecimiento de los mecanismos e instituciones dedicados a ayudar a las mujeres que son víctimas de la violencia; b) el suministro de apoyo técnico a las instituciones que promueven la creación de actividades generadoras de ingresos para la mujer; c) la prestación de asistencia financiera y técnica a las instituciones gubernamentales encargadas de las cuestiones de género; y d) el apoyo para establecer un sistema de información y un centro de documentación y capacitación sobre las cuestiones relativas al género.

Ejecución, coordinación, vigilancia y evaluación del programa

39. Se espera que los Ministerios de Hacienda y de Planificación desempeñen las principales funciones de coordinación del programa. El subprograma de salud reproductiva estará a cargo del Ministerio de Salud mientras que el Ministerio de Desarrollo Social coordinará el de estrategias de población y desarrollo. Los subprogramas serán ejecutados mayormente por las instituciones nacionales que demuestren tener ventajas

comparativas de conformidad con los resultados de un análisis institucional actualmente en marcha.

40. Las tendencias positivas del cuarto programa para el país se afirmarán en el nuevo ciclo mediante la mayor participación de agentes nacionales en la formulación y ejecución de los proyectos; una descentralización efectiva de los mecanismos de planificación, vigilancia, coordinación y administración de los proyectos, y un incremento sustancial del aporte financiero del Gobierno para las actividades complementarias.

41. Se determinarán modalidades innovadoras para la coordinación y la vigilancia del programa. El análisis de los resultados será la base de la formulación, adopción, financiación y ejecución de cualquier iniciativa apoyada por el FNUAP, con indicadores precisos y determinados de antemano.

42. Las organizaciones no gubernamentales participarán en la ejecución del programa, en particular colaborando posiblemente en el suministro de servicios e información a las zonas rurales. La colaboración entre el FNUAP y las organizaciones no gubernamentales se ajustará a los procedimientos y normas de gestión del Fondo.

43. Según las necesidades detectadas, y siempre que se carezca de conocimientos a nivel nacional, los colaboradores en la ejecución recibirán el apoyo del programa de asesoramiento técnico del FNUAP o de otras organizaciones. Las actividades de los subprogramas tendrán el apoyo de expertos nacionales e internacionales, lo cual permitirá alcanzar los resultados previstos mediante la transferencia de conocimientos especializados al personal nacional.

44. Por último, para evitar la duplicación o la superposición de actividades financiadas por otros colaboradores que trabajen en las mismas zonas y los mismos ámbitos de interés, se organizarán sistemáticamente reuniones de coordinación y de consulta a nivel central y local con los diferentes participantes.

45. El Representante del FNUAP tendrá el mandato de vigilar la gestión del programa para el país y fomentar la capacidad nacional. El representante contará con la asistencia de cinco funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional, un asesor técnico principal, dos oficiales de programas, cuatro auxiliares administrativos y dos choferes, y con el personal complementario necesario. Las actividades de vigilancia y evaluación, asistencia técnica y apoyo se

llevarán a cabo de conformidad con las directrices del FNUAP.

46. Se prepararán programas de vigilancia trimestrales, semestrales y anuales para garantizar la buena gestión del programa. Se realizarán exámenes anuales y de mitad de período para evaluar el nivel de ejecución y los problemas detectados y para efectuar sólo los ajustes necesarios. La primera etapa del programa para el país se examinará y revisará, de ser necesario, en el año 2003. La segunda etapa del programa para el país (2004-2006), en la que se tendrán en cuenta las conclusiones del examen de la primera etapa, se presentará a la Junta Ejecutiva en septiembre de 2003.

Recomendación

47. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia propuesto al Gobierno del Níger por un total de 6,3 millones de dólares para la primera etapa (2002-2003) de un programa general de población, de los cuales se programarían 3,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP trataría de obtener el saldo de 2,5 millones de dólares mediante acuerdos de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en consonancia con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos.