



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

Distr. general  
21 de diciembre de 2001  
Español  
Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2002**

Nueva York, 28 de enero a 8 de febrero de 2002

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyectos y programas propuestos**

**Recomendación de la Directora Ejecutiva**

**Asistencia al Gobierno de Nicaragua**

Asistencia propuesta del FNUAP: 18 millones de dólares, de los cuales 5,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 12,5 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Sexto

Categoría según la decisión 2000/19: B

**Asistencia propuesta por esferas básicas del programa**

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	1,3	9,7	11,0
Estrategias de población y desarrollo	3,2	1,1	4,3
Promoción	0,5	1,7	2,3
Coordinación y asistencia al programa	0,5	–	0,5
<b>Total</b>	<b>5,5</b>	<b>12,5</b>	<b>18,0</b>



## Nicaragua

### Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la CIPD + 5\*

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal capacitado (porcentaje) <sup>1</sup> . . . . .	61	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) <sup>2</sup> . . . . .	49	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) <sup>3</sup> . . . . .	0,14	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) <sup>4</sup> . . . . .	152,1	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup> . . . . .	43	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup> . . . . .	150	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup> . . . . .	63	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) <sup>8</sup> . . . . .	108	≥100

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

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

<sup>1</sup> Base electrónica de datos, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

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

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

<sup>4</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

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

<sup>6</sup> Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

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

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

### Datos demográficos

Población en 2001 (en miles) . . . . .	5.208	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	2,59
Población en 2015 (en miles) . . . . .	7.216	Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .	3,82
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres) . . . . .	99	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres . . . . .	67,2
De 0 a 14 años . . . . .	42,6	Mujeres . . . . .	71,9
Jóvenes (de 15 a 24) . . . . .	21,4	Ambos sexos . . . . .	69,1
Ancianos (60 años o más) . . . . .	4,6	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998) . . . . .	370

*Fuentes:* Los datos proceden de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2000 Revision* de la División de; el PNB per cápita corresponde a 1998, según el *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000*, publicación del PNUD, y se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

*Nota:* Los datos de esta ficha descriptiva pueden diferir de los que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste apoyo a un programa de población en el período 2002-2006, para ayudar al Gobierno de Nicaragua a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se financie un programa por un importe de 18 millones de dólares, de los cuales 5,5 millones de dólares se programarían con cargo a los recursos ordinarios, y el saldo de 12,5 millones se obtendría mediante la financiación conjunta o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP. En 2001 la oficina del FNUAP en Nicaragua movilizó recursos financieros por un monto de 8,5 millones de dólares que se destinaron a las nuevas actividades del programa en las esferas de la salud reproductiva e higiene sexual y la promoción. Éste sería el sexto programa de asistencia a Nicaragua, que se clasifica como país de “Categoría B” según los criterios del Fondo para la asignación de recursos.

2. El programa propuesto fue formulado en consultas con el Gobierno de Nicaragua, organizaciones no gubernamentales, la comunidad académica, los organismos de las Naciones Unidas y los donantes bilaterales. En él se tienen en cuenta la estrategia del país de lucha contra la pobreza aprobada en 2001, el plan de acción de la política nacional de población, el examen de mitad de período del programa anterior, la experiencia adquirida en la ejecución de los programas anteriores, la evaluación común para los países de 2000 y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El programa propuesto se ha armonizado con los ciclos de otros organismos de las Naciones Unidas.

3. El objetivo del programa propuesto consiste en contribuir a mejorar la calidad de vida de todos los nicaragüenses sobre la base de la reducción de la pobreza y la promoción del desarrollo humano sostenible mediante la prestación de apoyo al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y el mejoramiento de la eficacia de las políticas públicas nacionales y locales relativas a la salud reproductiva, la dinámica demográfica y la distribución de la población. A ese fin el programa propuesto ayudaría a crear un entorno propicio para la supervisión social, el apoyo político y la movilización de recursos financieros nuevos.

4. El programa propuesto se elaboró en el marco de un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades que abarca el programa propuesto, al igual que todas las actividades que reciben la asistencia del FNUAP, se han de realizar de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General hizo suyos en su resolución 49/128.

### **Antecedentes**

5. Si bien la tasa de crecimiento anual de la población de Nicaragua disminuyó del 3,2% en 1995 al 2,7% en 2000, sigue siendo una de las más elevadas de América Latina. Se calcula que en 2000 la población alcanzó aproximadamente la cifra de 5,1 millones de habitantes, el 25,3% de ellos entre las edades de 10 y 19 años. La fecundidad total disminuyó de 4,6 niños por mujer en 1993 a 3,9 en 1998. La fecundidad de las niñas de 15 a 19 años disminuyó de 158 nacimientos por 1.000 mujeres en 1993 a 138 por 1.000 mujeres en 1998. Pese a ello, Nicaragua sigue siendo uno de los países que registra las tasas más elevadas de embarazo en la adolescencia de la región. Un 46% de las mujeres han estado embarazadas por lo menos una vez al

cumplir los 19 años de edad. La mortalidad derivada de la maternidad, calculada oficialmente en 159 por 100.000 nacidos vivos en 1992, disminuyó a 133 por 100.000 nacidos vivos en 1998, si bien, nuevamente, la tasa es una de las más elevadas de la región.

6. Según la encuesta demográfica y de salud de 1998, una de cada tres mujeres utiliza métodos anticonceptivos modernos. Sigue habiendo una considerable demanda insatisfecha de anticonceptivos modernos. Este hecho y el uso extenso de la esterilización como método anticonceptivo de preferencia plantean importantes problemas para las intervenciones en materia de salud reproductiva.

7. Según se informó, al mes de marzo de 2001, 669 personas en Nicaragua eran VIH positivas y se registraban 310 casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Si bien el país registra una de las tasas de prevalencia más bajas del VIH/SIDA en Centroamérica, se cree que no se informa de todos los casos, razón por la cual el Ministerio de Salud reconoce que las condiciones favorecen la rápida propagación de la pandemia.

8. Según la encuesta demográfica y de salud el 29% de las mujeres en las parejas han padecido alguna forma de violencia física o sexual. En el 37% de esos casos las mujeres estaban embarazadas a la sazón. Los casos de violencia contra la mujer son más frecuentes en las zonas urbanas, tratándose de personas con bajos niveles de educación y de mujeres con un número mayor de hijos. Nicaragua ha ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, no así su protocolo facultativo. Nicaragua también ha aprobado un plan nacional para la prevención de la violencia en la familia y la violencia sexual como prioridad nacional de las intervenciones en materia de género.

#### **Asistencia anterior del FNUAP**

9. El FNUAP comenzó a prestar asistencia a Nicaragua a mediados del decenio de 1970. El quinto programa del país (1998-2001) se aprobó con un presupuesto de 11,4 millones de dólares, de los cuales 8,4 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 3 millones de dólares que habrían de obtenerse mediante la financiación conjunta o con cargo a otros recursos.

10. El logro de carácter más estratégico del FNUAP en la esfera de la salud reproductiva ha sido la formulación en mayo de 2001 de una declaración de política con miras a la elaboración de un programa nacional de salud reproductiva e higiene sexual. Entre otras aportaciones de peso del FNUAP en esa esfera se cuentan las siguientes: a) la creación de un sistema nacional de gestión de la logística de los anticonceptivos en el Ministerio de Salud, en coordinación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), que ha contribuido a mejorar considerablemente los aspectos logísticos al tiempo que contribuido a aumentar la oferta de métodos anticonceptivos modernos; b) el aumento de la disponibilidad en las regiones pobres y para grupos concretos como el ejército, la policía y las “maquilas”, de servicios de salud reproductiva en que se tengan en cuenta las diferencias entre los sexos, así como del acceso a esos servicios; c) un mayor acceso de los adolescentes a los servicios de información y de salud reproductiva mediante la aplicación de enfoques innovadores, incluidas la divulgación, la prevención y la atención diferenciada; d) la prestación de apoyo a las comisiones multisectoriales que trabajan con los adolescentes y la creación de centros municipales para adolescentes; e) y el aumento del número de expertos en salud reproductiva en los planos

nacional y local mediante la capacitación de posgrado y la impartición de cursos de corta duración para graduados.

11. En la esfera de las estrategias de población y desarrollo el FNUAP ha contribuido a concebir y preparar la estrategia de lucha contra la pobreza de Nicaragua, en que ahora se tienen en cuenta desde el punto de vista conceptual y operacional los objetivos en materia de población y se los incluye en las matrices de objetivos. Otro logro fundamental fue la aprobación en 1998 de la política nacional de población de Nicaragua y la formulación de su plan de acción, aprobado en 2001 por la Comisión Nacional de Población. El plan de acción constituye el primer intento sistemático de incluir intervenciones en la distribución espacial de la población y la educación sexual y sobre población, además de la salud reproductiva. Como parte del apoyo que presta el FNUAP al proceso de descentralización del país, se elaboró un conjunto de sistemas de información sociodemográfica en determinados municipios y se ha impartido la capacitación pertinente a los planificadores gubernamentales locales.

12. La experiencia fundamental adquirida en la ejecución del programa anterior permitió arribar a las siguientes conclusiones: a) las actividades realizadas que contaron con liderazgo municipal y la participación de la comunidad contribuyen a reforzar la descentralización y a democratizar la gestión pública, si bien se precisan una capacitación más sistemática y actividades periódicas de seguimiento; b) las actividades de promoción deberían dirigirse no sólo a las autoridades nacionales sino también a los funcionarios de nivel medio y las autoridades locales, y deben vincularse con otras estrategias como el intercambio de conocimientos a fin de garantizar el apoyo político y el liderazgo operacional; y c) la incorporación de una metodología de programación de marco lógico y de evaluación de los riesgos ha fortalecido la participación de los homólogos en los procesos de supervisión y evaluación.

#### **Otras fuentes de asistencia externa**

13. Nicaragua sigue siendo un país prioritario en opinión de la mayoría de los donantes importantes que funcionan en América Latina y el Caribe. En los cinco últimos años el país ha recibido una asistencia externa valorada en más de 2.000 millones de dólares, monto casi equivalente a su producto nacional bruto. En el mismo período el monto de la asistencia proveniente del sistema de las Naciones Unidas, tanto en la forma de recursos multilaterales como multilaterales, ascendió a 125 millones de dólares, cifra que representa el 49% del total de fondos no reembolsables.

14. No obstante, la asistencia externa en la esfera de la población ha sido escasa y ha sido inferior con creces a las necesidades nacionales. Los países nórdicos, el Canadá, la USAID y la Unión Europea prestan la mayor parte de la cooperación bilateral en el sector de la salud, incluidos algunos componentes de la salud reproductiva. El Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo prestaron la mayoría de la asistencia reembolsable, que se concentró en la reforma del sector sanitario y una pequeña porción de esa asistencia que se destinó a la atención materno-infantil. La ayuda no reembolsable provino principalmente de los Estados Unidos, el Japón, Suecia, Noruega, Finlandia y los Países Bajos, así como de organismos de las Naciones Unidas como el FNUAP, la Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Los dos últimos organismos apoyan algunas actividades en materia de salud reproductiva, principalmente en esferas relacionadas con el VIH/SIDA, la salud reproductiva de los adolescentes y la atención materno-infantil.

15. El FNUAP ha desempeñado una función catalizadora en años recientes en la movilización e integración de recursos nuevos para la asistencia en materia de salud reproductiva, lo que ha dado lugar a la concertación de un acuerdo inicial con un grupo de donantes con el fin de apoyar un programa nacional de salud reproductiva e higiene sexual financiado mediante un enfoque sectorial. En la esfera de las estrategias de población y desarrollo, si bien el FNUAP es prácticamente el único agente de cooperación internacional, debido a sus limitados fondos sólo ha surtido hasta el presente un modesto efecto. Al igual que en la salud reproductiva, el FNUAP está haciendo un esfuerzo especial para aumentar considerablemente la financiación de esa esfera. A ese efecto se ha iniciado un diálogo con el Instituto Nicaragüense de Fomento Municipal a fin de movilizar asistencia externa destinada a las actividades locales, que hasta ahora ha sido dispersa, con miras a financiar la planificación del fomento local en que se incorporan factores demográficos. Además, la nueva entrada de recursos para aliviar la carga de la deuda en el marco de la iniciativa para los países pobres muy endeudados y la estrategia de lucha contra la pobreza abrirá nuevas oportunidades para asignar un mayor volumen de recursos.

### **Programa propuesto**

16. El objetivo general del programa del país propuesto se señala en el párrafo 3 del presente documento. El programa contaría con tres subprogramas: de salud reproductiva, de estrategias de población y desarrollo y de promoción, con un enfoque multisectorial de derechos humanos y de equidad de género. A fin de intensificar al máximo los efectos de los resultados y la sostenibilidad de las intervenciones, en el marco del programa se prestaría apoyo a las instituciones del Gobierno central y de determinados municipios, asignando prioridad a los grupos de población pobre de las zonas urbanas y rurales marginadas. En el plano central se prestaría apoyo para la ejecución de políticas y estrategias nacionales en las esferas de la salud reproductiva (incluida la violencia basada en el género y las estrategias de población y desarrollo) y el cumplimiento de normas técnicas en esas esferas. El programa propuesto se centraría en la ejecución de tres importantes políticas públicas: el programa nacional de salud reproductiva e higiene sexual, el plan de acción de la política nacional de población y el plan nacional para la prevención de la violencia en la familia y la violencia sexual.

17. Dados los recursos limitados de que se dispone se intentaría llevar a cabo actividades sobre el terreno en el marco de los tres subprogramas en las mismas zonas geográficas a fin de lograr sinergias en todas las intervenciones que cuentan con el apoyo del FNUAP, el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y otros organismos de las Naciones Unidas. Se alentaría la descentralización mediante el aumento de la asistencia que se presta a las autoridades gubernamentales locales y las organizaciones no gubernamentales.

18. *Salud reproductiva.* El propósito del subprograma de salud reproductiva consistiría en apoyar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos del pueblo nicaragüense y en lograr la equidad de género a lo largo de toda la vida de los nicaragüenses, especialmente en los grupos de población más pobres. Ese subprograma se llevaría a cabo en el marco de las políticas públicas y tendría por objeto facilitar el establecimiento de alianzas y asociaciones multisectoriales con distintas instituciones gubernamentales y miembros de la sociedad civil.

19. En el marco del subprograma se prestaría apoyo a las actividades tanto de nivel central como local. En el plano central se llevaría a cabo una consulta nacional con las instituciones de gobierno y otras instituciones a fin de ayudar a formular, aprobar y ejecutar políticas nacionales pertinentes y ayudar a garantizar que esos planes se pongan en efecto con un enfoque de derechos y de equidad de género. El vínculo multisectorial de las medidas contribuiría a garantizar que en la política nacional de salud reproductiva se aplique un enfoque amplio de la salud y la educación que aliente la adopción de conductas sanas y la prestación de servicios de salud reproductiva de alta calidad. También se prestaría apoyo para la capacitación del personal de alto nivel mediante la financiación multilateral. En el plano local se prestaría apoyo a la ejecución de la política nacional de salud reproductiva en determinados municipios mediante actividades multisectoriales realizadas conjuntamente con los gobiernos locales.

20. Se asignaría un total de 11 millones de dólares al subprograma de salud reproductiva. Un 88% de esa suma provendría de los fondos multilaterales o bilaterales, y el 12% restante se programaría con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP. La oficina del FNUAP en Nicaragua ya ha iniciado consultas con diferentes donantes y ha obtenido compromisos del Canadá, Noruega y el Reino Unido. El Fondo prestaría asistencia al Ministerio de Salud en la elaboración de un enfoque sectorial progresivo a fin de garantizar la compatibilidad entre los objetivos nacionales y la asistencia que prestan los donantes externos, incluidos otros organismos de las Naciones Unidas.

21. El primer resultado del subprograma de salud reproductiva consistiría en una política nacional de salud reproductiva elaborada y validada por las instituciones nacionales y locales y las organizaciones de la sociedad civil. Para ello se promovería una coalición nacional sobre salud reproductiva como expresión del logro de un consenso nacional integrada por el gobierno, la sociedad civil, los donantes, el FNUAP y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Se seguiría prestando apoyo para la capacitación de posgrado de profesionales de la salud, de otros servicios sociales y de las comunicaciones. Se prestaría asistencia técnica para ayudar a elaborar un plan de desarrollo nacional dirigido a la mujer de las zonas rurales y ejecutar un plan nacional para prevenir la violencia en la familia y la violencia sexual.

22. El segundo resultado consistiría en el cambio de conducta de los hombres y las mujeres pertenecientes a grupos prioritarios en determinados municipios de manera que se aumente su capacidad de adoptar actitudes preventivas y de recabar servicios de salud reproductiva de alta calidad. En el marco de la política nacional de salud reproductiva se adoptarían medidas de información y educación mediante la aplicación de diversas técnicas de comunicación innovadoras. Se formularía una amplia estrategia comunitaria de promoción y educación a fin de abarcar la prevención de la violencia basada en el género y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Esa estrategia quedaría validada en determinados municipios, incluso en los que cuentan con nutridas poblaciones indígenas, de modo que pueda institucionalizarse posteriormente en el plano nacional.

23. El tercer resultado consistiría en una mayor disponibilidad y calidad de los servicios de salud reproductiva en determinados municipios. Se realizaría un estudio de las necesidades de la población en materia de salud reproductiva y de las necesidades de capacitación conexas de profesionales de la salud y la educación. Se elaboraría un plan para capacitar al personal y rehabilitar los servicios de salud, y se

definirían los componentes de un programa básico de servicios de salud reproductiva en que se previeran la promoción y educación en materia de salud, tanto a nivel de la comunidad como entre los proveedores de servicios de salud. Se formularían normas relativas a la calidad de la atención en materia de salud reproductiva y mecanismos para certificar la calidad de esos servicios, en los que se haría un hincapié especial en la equidad de género y la satisfacción del usuario.

24. El cuarto resultado consistiría en el cambio de la conducta de los adolescentes en determinados municipios a fin de contribuir a aumentar su capacidad de asumir actitudes preventivas y de recabar servicios de salud reproductiva de alta calidad. Se formularía una estrategia amplia que abarcaría la promoción y educación en materia de salud reproductiva a nivel de la comunidad, con un enfoque de equidad de género y de derechos sexuales y reproductivos. En esa estrategia también se prevería la prevención de la violencia basada en el género y de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Se alentarían y apoyarían las actividades de educación no académica y no oficiales mediante la realización de actividades de comunicación en masa con la participación de la comunidad académica. Se prestaría apoyo para introducir cambios en los planes de estudios regionales y municipales y para la introducción en el sistema de enseñanza oficial de programas de educación sobre población y sexualidad. El programa ayudaría a fortalecer las comisiones locales de apoyo a los adolescentes y jóvenes y se prestaría asistencia técnica a las sedes de las alcaldías a fin de fortalecer y vincular las redes locales de adolescentes y jóvenes mediante la realización de actividades dirigidas especialmente a adolescentes del sexo masculino.

25. El quinto resultado consistiría en el aumento de la disponibilidad y calidad de los servicios diferenciados de salud reproductiva para adolescentes en determinados municipios. Se evaluarían las necesidades de esa población en coordinación con el subprograma de estrategias de población y desarrollo como base para elaborar planes de trabajo en que se propicie efectivamente la participación de los adolescentes. En el marco de la política nacional de salud reproductiva en virtud del programa se prestaría apoyo para la aplicación y validación de un modelo amplio y diferenciado de atención de la salud reproductiva de los adolescentes, con un enfoque de promoción y prevención. Ese modelo sería compatible con las normas técnicas y administrativas relativas al componente de atención primaria del programa de atención amplia de los adolescentes y se vincularía con las actividades locales en curso a fin de garantizar la participación de los adolescentes y jóvenes.

26. El sexto resultado consistiría en la reducción del porcentaje de defunciones de mujeres durante situaciones de emergencia obstétrica en 10 instituciones (hospitales y centros de salud) seleccionados con ese fin. El programa contribuiría a fortalecer institucionalmente los servicios de atención primaria y secundaria de la salud del Ministerio de Salud mediante el establecimiento o fortalecimiento de las unidades de atención obstétrica de emergencia. Como parte de esa estrategia se capacitaría al personal sanitario en gestión y normas técnicas de la atención obstétrica de emergencia. Además, se dotaría a determinados centros de salud del equipo correspondiente, se elaboraría un sistema logístico de insumos esenciales, se mejoraría el acceso de la mujer a los centros de salud mediante la facilitación del transporte y se fortalecería el sistema de información e inscripción.

27. El séptimo resultado consistiría en la creación de un sistema logístico consolidado de anticonceptivos en el marco del Ministerio de Salud. Se trabajaría con miras

a fortalecer la coordinación de los donantes a fin de garantizar el suministro ininterrumpido de anticonceptivos en todo el país. El objetivo consistiría en reducir la demanda insatisfecha de métodos de planificación de la familia que plantean hombres y mujeres, principalmente en las zonas rurales. Si bien la consolidación de ese sistema logístico representaría un avance en lo que respecta a la necesidad de garantizar un suministro estable de anticonceptivos, dadas las dificultades financieras del Gobierno tal vez sea necesario que los donantes aporten recursos nuevos a fin de superar las interrupciones en el suministro.

28. *Estrategias de población y desarrollo.* El propósito del subprograma de estrategias de población y desarrollo consistiría en ayudar a mejorar la eficacia de las políticas públicas nacionales y locales relativas a la dinámica, distribución y género en materia demográfica y en contribuir al fomento de la capacidad nacional. En el marco del subprograma se prestaría apoyo a las investigaciones en esferas temáticas concretas en que coincidan las estrategias de salud reproductiva y de población y desarrollo como la reducción de la vulnerabilidad y la lucha contra la pobreza y la formulación de perspectivas sociodemográficas. Además, el subprograma ayudaría a potenciar el papel de la mujer pobre de las zonas rurales de determinados municipios mediante la ampliación de sus opciones en materia reproductiva y productiva y a perfeccionar para beneficio suyo las intervenciones en materia de salud reproductiva.

29. El primer resultado del subprograma consistiría en la creación de una población activa capaz de conceptualizar y analizar la relación entre la dinámica demográfica, la salud reproductiva, el género y los factores determinantes de la pobreza y de generar un diálogo con los encargados de adoptar decisiones sobre las políticas públicas pertinentes. Para alcanzar ese resultado se procuraría lo siguiente: a) fortalecer la capacidad nacional de compartir información y conocimientos en materia sociodemográfica; b) incorporar las cuestiones de población en los planes de estudios universitarios y los planes y programas de las instituciones; c) promover la capacitación de posgrado; d) crear redes de instituciones que prestan apoyo; y e) crear entornos propicios.

30. El segundo resultado consistiría en la generación de estudios analíticos encaminados a evaluar la pertinencia y viabilidad demográficas de las políticas públicas con miras a mejorar su eficacia. Con el fin de examinar esos procesos interactivos se llevarían a cabo estudios sobre cuestiones como las siguientes: a) la dinámica demográfica diferenciada por niveles de pobreza; b) los cambios en la composición y ubicación de la población en que se destaquen los vínculos con la vulnerabilidad social y ambiental así como con el uso sostenible de la tierra; c) las corrientes migratorias y sus consecuencias económicas para las comunidades, incluidas las remesas internacionales; d) las consecuencias del VIH/SIDA para las estrategias en materia de salud reproductiva, muy en especial en lo que respecta a los adolescentes y jóvenes y e) las consecuencias de las percepciones y conducta de los hombres para la salud reproductiva e higiene sexual de la familia.

31. El tercer resultado consistiría en el robustecimiento de las fuentes fundamentales de datos sociodemográficos, lo que se lograría mediante la prestación de apoyo estratégico a las actividades censales, la encuesta demográfica y de salud y las iniciativas conexas. Se prestaría apoyo interinstitucional en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en el que el FNUAP haría las veces de organismo rector. Se haría un intento especial de facilitar el uso

interactivo de los datos de las encuestas nacionales y del censo y de mejorar la cobertura y calidad de la información sobre el VIH/SIDA y la mortalidad derivada de la maternidad.

32. El cuarto resultado consistiría en validar los sistemas fundamentales de información sociodemográfica a fin de ayudar a guiar más eficazmente la planificación y gestión locales y prestar apoyo a la elaboración de información local ininterrumpida que se utilizaría en la formulación, supervisión y evaluación de programas y proyectos. Ello abarcaría la elaboración de un modelo de supervisión municipal de los indicadores de población y salud reproductiva. Los sistemas de información locales se complementarían con otras bases de datos, como las utilizadas en relación con el medio ambiente y el saneamiento.

33. El quinto resultado consistiría en la incorporación de las interacciones de la estrategia de población y desarrollo en los planes nacionales y locales dirigidos al logro del desarrollo sostenible. Bajo la dirección de las autoridades locales se prestaría apoyo encaminado a generar información sociodemográfica sobre poblaciones vulnerables en determinados municipios de las zonas agrícolas. Se adoptarían medidas conjuntas con otros organismos de las Naciones Unidas, instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales.

34. El sexto resultado consistiría en la potenciación del papel de las mujeres pobres de las zonas rurales de determinados municipios, lo que se lograría mediante el aumento de sus opciones en materia reproductiva y productiva a fin de intensificar al máximo los efectos de las medidas de salud reproductiva en su autonomía y condiciones de vida. En el contexto de los objetivos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo las medidas integradas de los tres subprogramas contribuirían a mejorar el acceso de la mujer a la información y la educación, los servicios de salud reproductiva y las actividades productivas oficiales y no estructuradas.

35. El séptimo resultado consistiría en un conjunto validado de indicadores sociodemográficos que las instituciones nacionales utilizarían para supervisar y evaluar los objetivos fundamentales de las conferencias de las Naciones Unidas. En el marco del programa se prestaría apoyo a la integración de los indicadores de población y salud reproductiva en el sistema nacional de supervisión y evaluación de la ejecución de políticas conexas. Esas actividades se coordinarían con otras iniciativas regionales y nacionales.

36. *Promoción.* El objetivo del subprograma de promoción consistiría en contribuir a la promoción, formulación y supervisión social de las políticas públicas —en las estrategias de salud reproductiva y de población y desarrollo— que facilitan la equidad de género y el mejoramiento de la salud y derechos reproductivos de las mujeres, los hombres y los adolescentes, así como una visión apropiada de las interacciones entre la dinámica demográfica y el desarrollo sostenible.

37. El primer resultado consistiría en la creación de un entorno social y político favorable para la aplicación del programa nacional de salud reproductiva e higiene social en el contexto de la reforma del sector sanitario. Se prestaría asistencia técnica para la celebración de consultas públicas sobre el programa, así como para su validación y aprobación. El programa nacional de salud reproductiva e higiene sexual y el plan nacional de educación se vincularían en el contexto de las iniciativas interactivas en materia de salud y educación en los planos nacional y local.

El Ministerio de Salud recibiría apoyo para vincular las medidas y responsabilidades correspondientes al programa nacional de salud reproductiva e higiene sexual con otros sectores, particularmente en lo que respecta a la promoción, educación y atención en materia de salud reproductiva. Se crearían asimismo mecanismos que facilitarían la participación y supervisión de la población.

38. El segundo resultado consistiría en la prestación de un mayor apoyo social y político para el mejoramiento de la salud y derechos reproductivos de los jóvenes y adolescentes en municipios prioritarios, con hincapié en la equidad de género. Se prestaría apoyo a la formulación y ejecución de políticas públicas relativas a los adolescentes que contribuyan a apoyar su activa participación. El programa contribuiría a vincular las actividades y los planes locales de salud reproductiva con diferentes sectores y a promover una estrategia encaminada a definir pública e institucionalmente a los adolescentes como agentes del desarrollo.

39. El tercer resultado consistiría en la creación de un entorno social y político favorable a la equidad de género y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Se promovería y se incorporaría en las políticas públicas y en las normas que las regulan una “perspectiva de equidad de género”. Se promovería un diálogo político, conjuntamente con mecanismos para supervisar el cumplimiento y ratificación de los acuerdos, protocolos y conferencias internacionales, así como la ejecución de planes y programas nacionales relacionados con la equidad de género y la violencia basada en el género. También se reforzaría la capacidad institucional y técnica de las organizaciones de derechos humanos.

40. El cuarto resultado consistiría en la creación de un entorno social y político favorable a la ejecución de políticas pertinentes en unión de otras políticas públicas. Se prestaría apoyo para la elaboración de medidas multisectoriales encaminadas a poner en marcha el programa nacional de salud reproductiva e higiene sexual y otras políticas conexas.

41. El quinto resultado consistiría en el aumento del apoyo social y político que se presta para la incorporación de factores sociodemográficos y la dinámica demográfica en los procesos locales de planificación estratégica en determinados municipios. El programa ayudaría a promover la importancia de las estadísticas vitales, su utilización como instrumentos de promoción y la elaboración de mecanismos locales para su aplicación. Se alentarían las iniciativas de la sociedad civil y se fomentaría un diálogo a fin de propiciar la participación del sector privado en los debates públicos acerca de las consecuencias económicas y productivas de la interacción entre la dinámica demográfica, la salud reproductiva, las desigualdades basadas en el género y la pobreza.

42. El sexto resultado consistiría en el aumento de los recursos nacionales e internacionales disponibles para las iniciativas en las esferas de la población, la salud y derechos reproductivos y la equidad de género. La prestación de apoyo concreto tendría por objeto fortalecer la capacidad de los homólogos para movilizar recursos, labor que comenzaría con el establecimiento de un programa común entre el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y diferentes ministerios. Al propio tiempo, podría proseguirse y ampliarse el diálogo con los donantes a fin de movilizar recursos nuevos para la ejecución del programa nacional de salud reproductiva e higiene sexual y para otras esferas como la capacitación de los recursos humanos y la formulación de estrategias locales de población y desarrollo.

**Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa**

43. El programa propuesto se ejecutaría con arreglo a una modalidad de ejecución nacional y estaría a cargo de determinados ministerios del Gobierno, municipios y organizaciones no gubernamentales. Se establecería un comité de coordinación del programa encargado de supervisar la coordinación del programa, brindar orientación estratégica y evaluar anualmente la marcha del programa.

44. El programa propuesto se ejecutaría mediante la aplicación de un enfoque de gestión basada en los resultados y precisaría una supervisión y evaluación estrechas. Las fuentes principales de información de referencia serían la encuesta demográfica y de salud y la encuesta realizada en 2001 para medir los niveles de vida. Se utilizaría un mecanismo gradual de prestación de asistencia técnica —que abarcara desde los recursos nacionales hasta los consultores internacionales— y se aplicaría el marco lógico complementado por un análisis periódico de la evaluación de los riesgos destinado a medir los cambios que ocurrieran en el contexto. El personal técnico y los homólogos supervisarían y evaluarían los procesos, al tiempo que los comités de coordinación de los subprogramas se reunirían tres veces al año a fin de concluir los procesos de supervisión y evaluación a nivel de proyectos. Los resultados de la supervisión y evaluación así como la experiencia adquirida se compartirían con los homólogos y otros organismos en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se llevarían a cabo evaluaciones externas si fuera necesario.

45. La ejecución del programa propuesto precisaría el apoyo de personal adicional destinado a la oficina del FNUAP en el país. Se necesitarían funcionarios de proyecto del cuadro orgánico de contratación nacional para garantizar el logro de los resultados programáticos previstos, entre ellos dos funcionarios encargados de la salud reproductiva, uno de las estrategias de población y desarrollo, uno de la promoción y uno dedicado a la supervisión y evaluación y la gestión basada en los resultados. Se asignarían consultores nacionales a fin de apoyar varias esferas decisivas del programa, como la coordinación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, las actividades de género y las actividades relativas a las tecnologías de la información y las comunicaciones.

**Recomendación**

46. La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Nicaragua, según lo indicado *supra*, por un importe de 18 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales 5,5 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que esos recursos estuvieran disponibles, y el saldo de 12,5 millones de dólares se obtendrían mediante modalidades de financiación conjunta o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP.