



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

Distr. general  
14 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 Nepal**

Asistencia propuesta del FNUAP: 35,5 millones de dólares: 17,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 18 millones mediante modalidades de financiación conjunta u otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: A

**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	12,25	16,5	28,75
Estrategias sobre población y desarrollo	4,75	1,5	6,25
Asistencia para el programa y coordinación	0,50	–	0,50
<b>Total</b>	<b>17,50</b>	<b>18,0</b>	<b>35,50</b>



## Nepal

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

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) <sup>1</sup> . . . . .	9	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) <sup>2</sup> . . . . .	2,9	≥55
Proporción de la población de edad entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) <sup>3</sup> . . . . .	0,17	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres de edad entre 15 y 19 años) <sup>4</sup> . . . . .	120,0	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup> . . . . .	83	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup> . . . . .	540	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup> . . . . .	19	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) <sup>8</sup> . . . . .	58	≥100

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

<sup>1</sup> Base de datos electrónica, 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 1999 de la UNESCO.

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

### Datos demográficos

Población en 2001 (en miles) . . . . .	23 593	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje) . . . . .	2,32
Población en 2015 (en miles) . . . . .	32 138	Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .	4,48
Tasa de masculinidad (por cada 100 mujeres) . . . . .	105	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres . . . . .	60,1
De 0 a 14 años . . . . .	41,0	Mujeres . . . . .	59,6
Jóvenes (de 15 a 24 años) . . . . .	19,1	Ambos sexos . . . . .	59,8
De 60 años o más . . . . .	5,9	PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1998). . . . .	210

*Fuentes:* Datos de *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 per cápita es el de 1998 y se ha tomado del PNUD, *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000*, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

*Nota:* Los datos de esta hoja de datos pueden diferir de los que figuran en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que, en el quinquenio que comienza en enero de 2002, se brinde apoyo a un programa de población para ayudar al Gobierno del Reino de Nepal a alcanzar sus objetivos en materia de población y salud reproductiva. El FNUAP se propone aportar al programa fondos por valor de 35,5 millones de dólares, 17,5 de ellos con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP trataría de obtener el saldo de 18 millones mediante modalidades de financiación conjunta o con otros recursos, incluidos recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el quinto programa de asistencia a Nepal, país que, según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, pertenece a la categoría A.

2. El programa propuesto se elaboró en estrecha consulta con las partes interesadas (organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y de las Naciones Unidas y otros donantes), sobre la base de las experiencias y enseñanzas recabadas en los ciclos de asistencia anteriores. También se han tenido en cuenta la evaluación común para el país y las recomendaciones formuladas en la cuarta evaluación del programa del país. El programa propuesto concuerda con las condiciones previstas en el documento de estrategia de lucha contra la pobreza, preparado por el Gobierno, en que se hace referencia específica a los siguientes objetivos en el sector de la salud: a) la lucha contra las enfermedades transmisibles y su prevención; b) la promoción de la supervivencia del niño; c) la promoción de la maternidad sin riesgo; d) el mejoramiento del estado general de la salud; e) la reducción de las tasas de crecimiento de la población, y f) la reglamentación de la circulación transfronteriza. Las prioridades del FNUAP en el programa propuesto corresponden con las estrategias de cooperación esbozadas en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para Nepal.

3. El programa propuesto se preparó partiendo de un enfoque basado en los derechos humanos. Todas las actividades que se realicen con arreglo al programa propuesto, al igual que todas las que cuentan con la 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 suyo en su resolución 49/128.

### **Antecedentes**

4. Se estima que en 2001 la población de Nepal ascendía a 23,2 millones de personas y se prevé que su tasa de crecimiento anual sea de 2,27%. De mantenerse esa tasa de crecimiento, dentro de 31 años la población de Nepal se habrá duplicado. Más del 42% de la población tiene menos de 14 años. Se están procesando los datos del censo nacional de población de 2001; una vez terminado el procesamiento, se dispondrá de datos más recientes sobre las características socioeconómicas y demográficas de la población del país.

5. En 1999, el ingreso anual era de 220 dólares por habitante. En los últimos 20 años, el crecimiento del ingreso anual por habitante se mantuvo por término medio por debajo del 3%, cifra ligeramente superior a la tasa de crecimiento de la población. El país se enfrenta a importantes problemas ambientales debido al aumento de la población, la pobreza y la dependencia de la agricultura de subsistencia.

6. La reducción de la pobreza ha sido y sigue siendo el principal propósito de las políticas y programas del Gobierno. Ello se refleja en el documento de estrategia de

lucha contra la pobreza, así como en los objetivos de desarrollo a largo plazo y el noveno plan quinquenal (1997-2002) formulados por el Gobierno. Por consiguiente, se espera que disminuya el porcentaje de personas que viven por debajo del umbral de pobreza, que pasaría de un 42% en 1997 a un 32% en 2002 y a un 23% en 2007. La tasa global de alfabetización de Nepal es de un 52,8%, pero entre las mujeres sólo llega al 38%.

7. En el período comprendido entre 1961 y 1991, la tasa bruta de mortalidad disminuyó de 22 a 13,3 fallecimientos por cada 1.000 habitantes; la tasa bruta de natalidad también decreció de 47 a 41,6 niños por cada 1.000 habitantes. La tasa de mortalidad infantil es de 74,7 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos. Según los datos de un estudio sobre la salud de la familia realizado en 1996, la tasa total de fecundidad se estimaba en 4,64 hijos por mujer; se estima que en 2001 esa cifra habrá disminuido a 4,4 hijos por mujer. Aun cuando prácticamente se han generalizado los conocimientos sobre planificación de la familia y pese a que en todos los centros de salud del país se dispone de por lo menos tres métodos anticonceptivos, se estima que en 2001 la tasa de uso de anticonceptivos era de sólo un 34% y que todavía no había podido satisfacerse el 31% de la demanda.

8. En Nepal, menos del 10% de los partos es atendido por personal de salud calificado. El país tiene la tasa de mortalidad derivada de la maternidad más elevada de la región de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC), 539 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. La desigualdad de acceso de las mujeres a la atención de salud y a la educación contribuye a elevar las tasas de mortalidad y morbilidad femeninas.

9. En Nepal, los adolescentes representan más de la quinta parte de la población total. Casi la mitad de las adolescentes (de edad entre 15 y 19 años) y el 20% de los adolescentes del mismo grupo de edad están casados. Una quinta parte de las mujeres de ese grupo de edad ya están embarazadas o son madres de su primer hijo. Casi la mitad de ellas no recibe atención obstétrica apropiada y el 19% de los fallecimientos derivados de la maternidad se registra en ese grupo de edad.

10. En el segundo plan de salud a largo plazo (1997-2017), el Gobierno destacó la importancia de elaborar programas especiales de población y salud reproductiva, incluida la salud reproductiva de los adolescentes. En la estrategia nacional de salud de los adolescentes y desarrollo se aprueba la distribución de anticonceptivos a los adolescentes solteros, y en la estrategia nacional de salud reproductiva se define la salud reproductiva de los adolescentes como un elemento decisivo de todo el programa de salud reproductiva.

11. La amenaza que representa el VIH/SIDA es actualmente un motivo de gran preocupación para el país. Al 31 de mayo de 2001, se estimaba que 1.917 personas estaban infectadas con el VIH, y había 492 casos conocidos de SIDA. La tasa de infección con VIH entre los trabajadores sexuales y consumidores de drogas inyectables ha aumentado significativamente, lo que indica que la epidemia de bajo nivel está cobrando intensidad, cuestión que exigirá una respuesta rotunda para impedir que se propague entre la población en general. La pobreza, la migración de la mano de obra, la falta de acceso a la información, la desigualdad entre los géneros, la trata de seres humanos, la falta de acceso a la atención médica y de programas eficaces destinados a los adolescentes y jóvenes y las normas y prácticas socioculturales perjudiciales son todos factores decisivos que determinarán el rumbo que ha de tomar la epidemia en Nepal.

### Asistencia prestada anteriormente por el FNUAP

12. La asistencia del FNUAP al programa de población de Nepal se inició en 1970. Hasta 1996, los tres primeros programas del país estuvieron orientados a apoyar diversas actividades, entre las que se incluían la planificación de la familia, la atención de la salud materno-infantil, la educación de la población, la ampliación de la base de datos sobre población y la elaboración de un plan de acción nacional de fomento de la participación de la mujer en el desarrollo y la introducción de un sistema integrado de gestión de la información sobre la salud.

13. El cuarto programa del país (1997-2001) tenía por objeto mejorar el alcance, el acceso, la calidad y la continuidad de servicios de salud reproductiva que tuvieran en cuenta las cuestiones de género. Se formularon la política y las directrices operacionales nacionales de salud reproductiva y los protocolos clínicos de salud reproductiva para todos los niveles de prestación de servicios, las que se dieron a conocer, junto con los instrumentos de gestión apropiados, en todos los niveles del sistema. En los mensajes de información, educación y comunicación se incorporó la prevención del VIH/SIDA. Asimismo, se formularon la estrategia de investigaciones sobre salud reproductiva y la estrategia nacional de salud de los adolescentes y desarrollo.

14. El FNUAP apoyó el fortalecimiento de la infraestructura de los centros de salud del país mediante la construcción de hogares maternos, así como de los servicios de planificación de la familia, asesoramiento y capacitación. Se ampliaron las actividades relativas a la atención obstétrica de emergencia con la entrega de botiquines con suministros a los proveedores directos de los servicios obstétricos de emergencia. Se prestó apoyo al Comité de coordinación de la salud reproductiva para asegurar la coherencia de los esfuerzos en los niveles normativo y operacional.

15. En la esfera de la población y desarrollo, la asistencia del FNUAP estuvo encaminada a fomentar la capacidad de integrar las cuestiones de población en los planes y programas de desarrollo. Se prestó apoyo al Ministerio de Educación con el fin de integrar la educación para la vida familiar en los planes de estudio escolares. También se prestó apoyo a la Oficina Central de Estadística para la realización del censo y el análisis, la difusión y la incorporación de sus resultados en la planificación.

16. El apoyo constante prestado por el FNUAP ha estimulado la participación de la sociedad civil en los programas de población y salud reproductiva. El Ministerio de Población y Medio Ambiente ha formulado directrices para aumentar la participación de las organizaciones no gubernamentales en las actividades de promoción.

17. *Enseñanzas extraídas.* El cuarto programa del país permitió extraer diversas enseñanzas que deberían resultar útiles en la aplicación del próximo programa. En primer lugar, como se determinó en la evaluación común para el país, es preciso reforzar la gestión en el sector de la salud, en especial la supervisión y evaluación de los proyectos, sobre todo en vista del proceso de descentralización que está en marcha. Resulta evidente que, aunque se perfeccione aún más el marco normativo nacional en materia de salud reproductiva, habrá que fortalecer la ejecución a nivel de distrito. El FNUAP está en una posición estratégica desde la que puede ayudar a vincular la formulación de la política de salud reproductiva con un programa de salud reproductiva descentralizado.

18. En segundo lugar, se debe seguir prestando apoyo en lo que atañe a la formulación de políticas; la incorporación de las cuestiones de población y género en los

planes y programas de desarrollo; la reunión de datos; y la gestión y el análisis de los datos, incluido su desglose por sexo, y su difusión a todas las dependencias administrativas. Se deberá aumentar la capacidad de los institutos docentes y de investigación en materia de población con miras a crear recursos humanos capacitados en las esferas de población, género y desarrollo sostenible. Será necesario realizar una mayor labor de promoción para institucionalizar e incorporar las cuestiones de género en las actividades de desarrollo nacional y acelerar la potenciación de la mujer.

19. Además, como se señaló en el examen de mitad de período y en las evaluaciones del programa del país, es preciso estrechar los vínculos entre los proyectos y los subprogramas. Se observó que los proyectos, en particular los que se relacionan con las estrategias de población y desarrollo y la promoción, funcionaban de manera independiente, tanto en lo que respecta a su formulación como a su ejecución. En la elaboración del programa del país propuesto se utilizó el enfoque de marco lógico y el análisis de los problemas, se contó con la participación de los interesados y se tuvieron en cuenta los requisitos indispensables y los beneficios inherentes al concepto de cada subprograma, así como la necesidad de mejorar la coordinación y la sinergia entre los subprogramas y dentro de ellos.

#### **Asistencia externa de otras fuentes**

20. Un gran número de asociados externos para el desarrollo, tanto bilaterales como multilaterales, prestan apoyo a los programas de población y salud reproductiva de Nepal y, entre ellos, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha sido uno de los principales donantes. El Instituto Alemán de Crédito para la Reconstrucción y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido contribuyeron para comprar anticonceptivos y financiar los programas de salud reproductiva. El Banco Mundial ha venido asignando más recursos a las esferas de la atención primaria de la salud y el desarrollo de la infraestructura. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ), el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (OJCI) y diversas organizaciones no gubernamentales son los demás asociados que realizan actividades para mejorar el sistema de servicios de salud y promover la salud maternoinfantil en el país.

21. Varios asociados externos para el desarrollo proporcionan al Gobierno apoyo técnico y financiero en la esfera de la salud reproductiva y el VIH/SIDA. Se estima que la contribución de los asociados externos para el desarrollo asciende a un 60% del total de gastos en la esfera de la salud. Nepal es también uno de los siete países de Asia donde la iniciativa de la Comisión Europea y el FNUAP para la salud reproductiva en Asia está prestando apoyo a las organizaciones no gubernamentales para que atiendan las necesidades de salud reproductiva de los grupos vulnerables y las poblaciones subatendidas.

22. El UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y la Comisión Europea se sumaron al FNUAP para prestar apoyo al Gobierno en la realización del censo nacional de 2001. Otros organismos bilaterales y multilaterales prestan apoyo para mejorar las condiciones de vida y la situación de las mujeres de Nepal. Se ha creado un grupo de trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la trata de mujeres y niñas, y se ha emprendido un proyecto de preparación de una iniciativa conjunta del milenio contra la trata de mujeres y niñas, con el apoyo

del PNUD, el UNICEF, el FNUAP, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el UNIFEM, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Gobierno de Noruega.

23. En comparación con otros donantes que hacen contribuciones a Nepal, el apoyo del FNUAP ha sido un factor decisivo para movilizar los recursos financieros necesarios para los programas de población y salud reproductiva. El FNUAP ha llegado a tener una comprensión amplia del programa nacional de población y de la interrelación entre las diversas estructuras del Gobierno y otros interesados, y tiene una visión clara de las ventajas y los logros del programa, así como de sus deficiencias y puntos débiles. El FNUAP, como organismo multilateral, está en una posición singular que le permite promover cuestiones nuevas y delicadas en materia de población y salud reproductiva, incluida la atención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Con la asistencia que presta para determinadas actividades fundamentales a nivel central y local, el FNUAP espera desempeñar una función catalizadora para seguir promoviendo los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y CIPD+5.

24. El programa propuesto tiene por objeto contribuir al logro de una mejor calidad de vida para el pueblo de Nepal mediante el mejoramiento de la salud reproductiva y el equilibrio entre la dinámica de la población y el desarrollo socioeconómico. A tales efectos, se emprenderán dos conjuntos de actividades demarcadas por estrategias en las esferas de la salud reproductiva y la población y el desarrollo. Las cuestiones relacionadas con el género y con la promoción se reflejarán de manera muy amplia en todas las actividades previstas en los dos subprogramas. El apoyo que presta el FNUAP en varias esferas seguirá teniendo alcance nacional. No obstante, conforme a lo previsto en el MANUD y en la ley nacional sobre gestión local de los asuntos públicos, el FNUAP centrará su apoyo técnico y financiero en distritos y pueblos seleccionados, en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas. Para seleccionar los distritos, el FNUAP ha utilizado los indicadores y criterios geográficos siguientes: el índice de desarrollo humano del distrito, el volumen y la densidad de la población, el crecimiento demográfico, la tasa de uso de anticonceptivos y la participación de otros organismos de las Naciones Unidas. Como consecuencia de la migración, los distritos seleccionados son también zonas de alto riesgo de prevalencia de VIH/SIDA.

25. *Salud reproductiva.* El subprograma sobre salud reproductiva tiene un doble propósito: contribuir a aumentar la utilización de servicios de salud reproductiva de calidad por parte de las mujeres, los hombres y los adolescentes y hacer cobrar mayor conciencia de los riesgos y beneficios de la salud reproductiva a fin de producir cambios de comportamiento en lo que respecta a la práctica de relaciones sexuales en condiciones seguras y la salud reproductiva.

26. En el plano nacional, el FNUAP seguirá prestando apoyo a los siguientes efectos: a) revisar las políticas y estrategias nacionales en materia de salud reproductiva a fin de que se introduzca una perspectiva en materia de género; b) especificar las normas nacionales que deben regir los servicios de salud reproductiva; c) impulsar la creación de la capacidad mediante programas de capacitación para los encargados de prestar servicios de salud reproductiva; y d) adquirir productos básicos y suministros.

27. El subprograma de salud reproductiva tendrá por objeto mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva por parte de las mujeres, los hombres y los

adolescentes, de todo el país, especialmente en los distritos seleccionados. Se hará especial hincapié en la atención materna, la planificación de la familia, la prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA así como la salud reproductiva de los adolescentes. Si bien el acceso físico sigue siendo un problema importante en el país, debido a las condiciones montañosas y onduladas del terreno, también se ve entorpecido por la calidad deficiente de la atención, los problemas que plantean los suministros y la distribución, la falta de conciencia de la salud reproductiva, los escasos servicios de extensión, la pobreza y muchas prácticas socioculturales que no contribuyen a la utilización eficaz de los servicios. Por ende, la estrategia tendiente a mejorar el acceso debe ir más allá de la cuestión del acceso físico y abarcar aspectos como la calidad de la atención, la prestación de apoyo para promover el programa y la promoción de comportamientos saludables.

28. Se fortalecerán los centros de orientación mediante la realización de actividades de creación de la capacidad, en particular mediante la capacitación técnica de los encargados de prestar servicios, la provisión de suministros y equipo, el aumento del número de lugares de prestación de servicios de planificación de la familia y la mejor combinación y disponibilidad de los métodos de planificación de la familia, incluso los anticonceptivos. Para realizar esas mejoras también será necesario movilizar y lograr la participación de los comités de desarrollo de los pueblos, los grupos de madres, los voluntarios que promueven la salud de la mujer en las comunidades, las organizaciones de base comunitaria, las organizaciones no gubernamentales y las redes de salud reproductiva.

29. A fin de aprovechar el apoyo de las autoridades a la gestión de las cuestiones de la salud reproductiva de los adolescentes, se establecerán servicios para los jóvenes y, progresivamente, se establecerán centros adicionales de prestación de servicios en los distritos comprendidos en el programa. Los encargados de prestar servicios recibirán capacitación en educación entre pares, movilización comunitaria, concienciación y estrategias de promoción, así como en la prestación de servicios. Para utilizar plenamente el apoyo del gobierno, en el transcurso del programa se incluirá la participación de los centros que coordinarán las cuestiones de la salud reproductiva de los adolescentes en todos los niveles.

30. Se prestará también asistencia a fin de que las mujeres, los hombres y los adolescentes reciban mejor información sobre la salud reproductiva y el VIH/SIDA y para que tengan mayor acceso a ella. A tales efectos se emprenderá una estrategia nacional de información, educación y comunicación en materia de salud reproductiva, que comprenderá información sobre la salud materna e infantil, métodos de planificación de la familia, salud reproductiva de los adolescentes y prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Además de las actividades de promoción, el FNUAP actuará en la esfera de la prevención del VIH/SIDA asegurando la máxima disponibilidad de servicios y suministros de salud reproductiva, en particular de preservativos.

31. Se mejorará la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de los programas de salud reproductiva. Se revisará y actualizará el sistema de información de gestión de la salud a fin de incluir información sobre la ejecución de los programas a nivel local y de distrito. También se introducirá un sistema de supervisión y evaluación a nivel de distrito.

32. *Seguridad de los suministros básicos de salud reproductiva.* El FNUAP seguirá abogando para que se asignen fondos del presupuesto nacional para el suministro de

anticonceptivos. También seguirá colaborando con los donantes en la prestación de apoyo a los organismos centrales de gobierno a fin de que elaboren procedimientos y estrategias para garantizar estos suministros. El programa propuesto tiene también por objeto mejorar el sistema de información de gestión de los anticonceptivos con miras a eliminar o reducir al mínimo la compra excesiva, el abastecimiento insuficiente y el agotamiento de las existencias en los centros de prestación de servicios. El Departamento de Desarrollo Internacional ya se ha comprometido a proporcionar 11 millones de dólares para el subprograma mediante arreglos de cofinanciación para la adquisición de anticonceptivos. Se están entablando contactos con diversos otros donantes a fin de recaudar fondos adicionales de fuentes multilaterales y bilaterales.

33. *Estrategias sobre población y desarrollo.* El subprograma de estrategias sobre población y desarrollo tiene por objeto contribuir a lograr un equilibrio entre la dinámica de la población y el desarrollo socioeconómico. A tales efectos, se procurará aumentar la capacidad nacional para formular y poner en práctica políticas sostenibles en materia de población y desarrollo, así como mediante el aumento del apoyo nacional para el logro de la equidad y la igualdad en materia de género y la potenciación del papel de la mujer.

34. En el plano nacional, se prestará apoyo para la aplicación de las políticas y estrategias nacionales en materia de población, el análisis y la difusión de datos, la creación de la capacidad y la promoción de la equidad y la igualdad en materia de género y de la potenciación del papel de la mujer. En el plano local, el quinto programa de Nepal tendrá por objeto fortalecer la creación de capacidad para la reunión, el análisis y la utilización de datos a fin de llevar a cabo una planificación descentralizada y utilizar los arreglos institucionales vigentes a nivel de pueblos, municipalidades y distritos.

35. El FNUAP procurará lograr una mayor capacidad nacional y de distrito para la formulación y ejecución de políticas sobre población y desarrollo que sean sensibles a las cuestiones de género. Para ello, mejorará los conocimientos técnicos de los funcionarios profesionales de los ministerios sectoriales y de los comités de desarrollo de los distritos y pueblos seleccionados en lo que atañe al análisis de las cuestiones relativas a la población y de género y a la integración posterior de los factores relacionados con la población y el género en la planificación del desarrollo. Prestará asistencia al Ministerio de Población y Medio Ambiente y a la Comisión Nacional de Planificación en la redacción de un plan nacional de perspectiva de la población en que se tengan en cuenta cuestiones importantes en materia de población y desarrollo sostenible, como por ejemplo la urbanización, la distribución, el envejecimiento, la migración y el medio ambiente. El plan de perspectiva de la población servirá para guiar el proceso de integración de las cuestiones que preocupan en materia de población y género en los planes de desarrollo a nivel nacional y de distrito, y contribuirá a que los encargados de la planificación de políticas a alto nivel tengan una mejor comprensión de dichas cuestiones. Además, el FNUAP prestará asistencia técnica a fin de elaborar e institucionalizar un mecanismo general de coordinación de las actividades en materia de población a nivel local y nacional. Prestará asimismo apoyo a las estrategias de promoción a fin de contribuir a que los encargados de formular planes y adoptar decisiones de política de alto nivel puedan comprender mejor las cuestiones relativas a la población y al desarrollo sostenible y también para prestarles más apoyo.

36. Uno de los resultados previstos del programa es fortalecer la capacidad del país en todos los niveles de reunión, análisis, difusión y utilización de información desglosada por género. Para ello se ha previsto: a) mejorar la capacidad técnica de los funcionarios centrales y de distrito de los principales organismos de reunión de datos; b) apoyar las publicaciones de fácil utilización por los usuarios sobre diversos temas relativos a la población y el desarrollo utilizando datos de censos y encuestas; c) hacer que el público, en general, y los encargados de formular políticas, en particular, cobren mayor conciencia de la importancia de contar con datos de calidad para la planificación del desarrollo; y d) crear e institucionalizar mecanismos de coordinación para la reunión de datos.

37. En el contexto del quinto programa del país, el FNUAP procurará fortalecer la capacidad de los órganos locales y nacionales de gestión de los asuntos públicos, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en la promoción de las cuestiones relativas a la población y al género, de manera de mejorar la comprensión que tienen los encargados de formular políticas y los líderes comunitarios de la importancia de la equidad y la igualdad en materia de género y de la potenciación del papel de la mujer para el desarrollo a nivel local y nacional. También se prestará asistencia a dichas organizaciones a fin de que promuevan cuestiones como la educación de la niña, el retraso de la edad para contraer matrimonio, el espaciamiento de los nacimientos y la lucha contra la trata de mujeres y la violencia contra éstas.

#### **Aplicación, coordinación, supervisión y evaluación de los programas**

38. Con arreglo a lo previsto en el MANUD, el quinto programa para Nepal mejorará la interrelación con otros organismos de las Naciones Unidas y promoverá en la población el sentido de pertenencia de las actividades que reciben apoyo del FNUAP. Será éste uno de los elementos fundamentales de los arreglos institucionales establecidos para la ejecución del quinto programa de Nepal a fin de promover la sostenibilidad. En gran medida, el quinto programa tendrá alcance nacional. La participación del FNUAP en esta ejecución incluirá la adquisición de productos básicos y equipo, la realización de los trámites necesarios para los viajes internacionales relacionados con las actividades de creación de la capacidad y la obtención de asistencia técnica del equipo de servicios técnicos del FNUAP en Katmandú y de otros asesores internacionales, de ser necesario.

39. Como es habitual, durante la etapa de formulación del programa y de los proyectos se entablarán consultas con el Gobierno a fin de definir quién ejercerá el papel rector de la coordinación de la ejecución de los programas por los diversos ministerios competentes. Se ha encomendado a los comités de desarrollo de distrito, las municipalidades y los comités de desarrollo de los pueblos que realicen diversas actividades en materia de población y desarrollo. Dentro de los distritos, las municipalidades y los pueblos seleccionados, la planificación, supervisión, ejecución y evaluación de las actividades relacionadas con la salud reproductiva y la población recaerán en las autoridades locales, para lo cual se han establecido diversos comités. Sin embargo, dichos comités carecen de los recursos humanos y de otra índole necesarios para poner en práctica las actividades previstas. El PNUD y otros asociados externos en la esfera del desarrollo también están prestando apoyo a los programas y políticas de fomento de la descentralización. Con todo, quizá el FNUAP deba prestar apoyo adicional a los comités de desarrollo a nivel de distrito y de pueblos para que puedan poner en práctica las estrategias en materia de salud reproductiva y población y desarrollo, así como las actividades conexas.

40. Algunas de las actividades a las que presta apoyo el FNUAP a nivel de distrito se llevarán a cabo con organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base comunitaria seleccionadas. Quizá sea necesario que algunas de ellas fortalezcan su capacidad para hacer que las comunidades cobren conciencia de sus derechos y exijan servicios de salud reproductiva de calidad, y para trabajar con las comunidades más vulnerables. Dichos arreglos institucionales se ajustarán a las recomendaciones establecidas en el MANUD con arreglo a la meta del Gobierno de fortalecer a la sociedad civil. El plan de supervisión y evaluación se establecerá con arreglo a los procedimientos del FNUAP en el contexto de un enfoque basado en los resultados.

41. La oficina del FNUAP en el país comprende un representante, un representante adjunto, dos representantes auxiliares, un oficial nacional de programación y seis funcionarios administrativos de apoyo. La ejecución del programa propuesto podría requerir personal adicional para facilitar el enfoque de descentralización. Dicho personal será contratado cuando proceda, mediante la modalidad de contratación de profesionales nacionales. Con arreglo al programa propuesto, se reservará el monto de 500.000 dólares, con cargo a los recursos ordinarios, para la coordinación del programa y la prestación de asistencia.

### **Recomendación**

42. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia para el Gobierno de Su Majestad de Nepal, que se presenta *supra*, por un monto de 35,5 millones de dólares para el período comprendido entre 2002 y 2006, 17,5 millones de dólares de los cuales procederán de los recursos ordinarios del FNUAP en la medida en que se disponga de dichos recursos, y el resto, por un monto de 18 millones de dólares, habrá de obtenerse mediante modalidades de cofinanciación u otras modalidades, en particular recursos ordinarios, en la medida en que sea posible, con arreglo a lo dispuesto en la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.