



**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 del Paraguay

Asistencia propuesta del FNUAP: 4,4 millones de dólares: 3,5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 900.000 dólares 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: 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	2,0	0,9	2,9
Estrategias de población y desarrollo	1,25	–	1,25
Asistencia y coordinación del programa	0,25	–	0,25
Total	3,5	0,9	4,4



Paraguay

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) ¹	61	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	56	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años afectada por el VIH/SIDA (porcentaje) ³	0,08	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	76,0	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	39	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	190	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	90	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	97	≥100

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

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

¹ Base electrónica de datos, 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*.

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 1999 de la UNESCO.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)5 636	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	2,46
Población en 2015 (en miles)7 773	Tasa total de fecundidad (por mujer)	3,84
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	102	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres	68,6
De 0 a 14 años	39,5	Mujeres.	73,1
Jóvenes (de 14 a 24 años)	19,7	Ambos sexos	70,7
De 60 años o más	5,3	PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1998)	1 760

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 datos que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 2002-2006 para ayudar al Gobierno del Paraguay a alcanzar sus objetivos con respecto a la salud reproductiva y las estrategias en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por valor de 4,4 millones de dólares, 3,5 millones de los cuales se han programado con cargo a los recursos ordinarios, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de aportar los 900.000 dólares restantes mediante modalidades de financiación conjunta u otras fuentes, 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 recursos del FNUAP. Este será el quinto programa de asistencia al Paraguay, país que, según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, pertenece a la categoría B.

2. El programa propuesto se elaboró en estrecha consulta con el Gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG), organismos de las Naciones Unidas y otros donantes. Se basa en el marco de políticas del plan de desarrollo económico del Paraguay y el plan de igualdad de oportunidades de las mujeres, y es coherente con las prioridades señaladas en la evaluación común para el país que se terminó en febrero de 2001. En el programa propuesto se tiene en cuenta la experiencia adquirida de las estrategias aplicadas en los anteriores programas para el país. El ciclo para el programa propuesto se ha armonizado con los del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el Paraguay ha de completarse en diciembre de 2001.

3. El objetivo del programa propuesto es colaborar con las iniciativas del Gobierno para mejorar la calidad de vida de los habitantes del Paraguay y reducir la pobreza mediante el ejercicio más efectivo de los derechos humanos, especialmente los derechos sexuales y de procreación, así como mediante la incorporación y utilización eficaz de instrumentos relativos a la población y el desarrollo en las actividades de desarrollo del país. El programa propuesto mejorará la calidad de vida de las familias paraguayas, habilitándolas para que adopten decisiones importantes para su bienestar y el ciclo vital de sus miembros, e incluirá elementos relativos a la población y a la salud reproductiva, especialmente planificación familiar, equidad e igualdad en materia de género y prevención de la violencia familiar.

4. El programa propuesto se elaboró dentro del marco de un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades relativas al programa propuesto, al igual que todas las respaldadas por el FNUAP, se llevarán a cabo conforme a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General aprobó en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. En el año 2000, se calculaba que la población del Paraguay era de 5,5 millones y, con la actual tasa de crecimiento anual del 2,5%, se duplicará en 28 años. Alrededor de una tercera parte de la población es pobre y el 46% de los pobres viven en situación de extrema pobreza. Las condiciones de vida son más duras en las zonas rurales, en las que se calcula que vive el 45% de la población del Paraguay. Aproximadamente el 27% de la población rural no tiene acceso a servicios de salud, sólo el 48% ha terminado la escuela primaria, y sólo el 15% de los hogares rurales cuenta con agua potable. Algunos de los determinantes principales de la pobreza son

el acceso desigual a los recursos, los bajos niveles de educación, la elevada fecundidad, la escasa participación social de los pobres que viven en zonas rurales y el aprovechamiento inadecuado de los recursos naturales.

6. La tasa global de fecundidad, 4,3 para el país en general, está entre las más altas de la región. En las zonas rurales es del 5,6 y en las urbanas, del 3,2. La esperanza de vida es de 69,7 años. Dos terceras partes de la población se concentran en el 11% del territorio del país. El producto nacional bruto (PNB) se ha deteriorado durante el último decenio ya que la economía del Paraguay ha experimentado una grave recesión al tiempo que la población ha aumentado rápidamente. Esto, combinado con la migración interna, ha fomentado la propagación de las actividades económicas no estructuradas en las ciudades y ha hecho que se incremente la utilización de mano de obra infantil.

7. La mortalidad derivada de la maternidad, que en 1995 se calculaba que era de 192 por 100.000 nacidos vivos, sigue siendo el doble del umbral establecido por la CIPD. La mayoría de estas muertes, según los datos de 1997, se producen como resultado de abortos provocados (27,8%), hemorragias (30%), toxemia (16%) y septicemia (8%), todas ellas causas que se podrían evitar. El alcance nacional de los partos que se producen en instituciones es del 56,3%, pero esta cifra se reduce hasta el 39% en las zonas rurales. La fecundidad entre las jóvenes de 15 a 19 años es del 87 por 1.000, pero alcanza el 227 por 1.000 en las que han estado escolarizadas menos de dos años, un factor que contribuye a que se transmita la pobreza de generación en generación. Según la encuesta demográfica y de salud de 1998, el 17,5% de las mujeres que tuvieron un hijo entre 1995 y 1998 no querían tenerlo o hubieran preferido esperar. A pesar de los importantes progresos conseguidos en los marcos jurídicos y de políticas, la violencia contra las mujeres y la desigualdad entre los géneros constituyen graves problemas. Como ejemplo de esto último, las mujeres ocupan sólo el 8% de los escaños del Congreso.

Asistencia prestada anteriormente por el FNUAP

8. El FNUAP presta asistencia al Paraguay desde 1979. El cuarto programa para el país, desarrollado a lo largo del periodo 1998-2002, se aprobó por un valor de 5,5 millones de dólares para cinco años, de los que 3 millones de dólares se programaron con cargo a los recursos ordinarios y los restantes 2,5 millones de dólares con cargo a otros recursos. A fin de armonizar el programa con los de otros organismos de las Naciones Unidas, se redujo a cuatro años. Al final, los gastos totales ascendieron sólo a 2,2 millones de dólares, de los que 2,1 millones de dólares procedieron de los recursos ordinarios. Esta cifra fue inferior a la prevista inicialmente debido a los ajustes requeridos por la reducción de los recursos del Fondo.

9. En una evaluación del programa llevada a cabo en marzo de 2001 se concluyó que el apoyo del FNUAP se había utilizado de manera eficaz y que había contribuido de manera fundamental al fomento de la capacidad nacional. El apoyo a las actividades de salud sexual y reproductiva había favorecido la incorporación del Programa de Acción de la CIPD y de la Plataforma de Acción de Beijing a los programas del sector público y las ONG. La política de atención integrada de la mujer, el plan nacional de salud reproductiva, la ley sobre la violencia doméstica y las directrices para la vigilancia de la salud materna y la mortalidad debida a la maternidad se elaboraron y aprobaron durante el último ciclo de programas. La asistencia del FNUAP ha contribuido igualmente a: a) ampliar el ámbito de los servicios del

Ministerio de Salud y de la educación para llegar a las poblaciones rurales y a los grupos indígenas, así como a grupos de población especiales como las fuerzas armadas y la policía nacional; b) desarrollar y aplicar satisfactoriamente un modelo de cuidado global de la salud de los adolescentes; c) elaborar una metodología educativa para los jóvenes no escolarizados de las zonas rurales; y d) capacitar a los dirigentes comunitarios en materia de suministros de servicios de salud reproductiva y prevención de la violencia doméstica.

10. Entre los logros conseguidos en el ámbito de las estrategias de población y desarrollo se cuentan una mayor capacidad de las organizaciones gubernamentales y del sector privado de producir y analizar datos, y la utilización de proyecciones demográficas para elaborar estrategias de desarrollo sostenible. El programa ha ayudado a: a) crear el Departamento de Población y Desarrollo dentro de la Secretaría de Planificación Técnica; b) llevar a cabo un estudio de la situación sociodemográfica del país y realizar progresos en la elaboración de una política demográfica nacional; c) fortalecer los recursos humanos mediante la capacitación de profesionales de diferentes disciplinas; d) elaborar datos y llevar a cabo otras actividades preparatorias para el censo del año 2002; y e) incorporar actividades relativas a la población y la salud reproductiva en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, incluida la financiación de proyectos orientados a los adolescentes.

11. Durante la ejecución del programa anterior se extrajeron una serie de conclusiones importantes en el ámbito de la salud reproductiva. Los resultados de una evaluación del programa mostraron que los adolescentes utilizaban regularmente los servicios de salud reproductiva cuando éstos respondían a sus expectativas y preocupaciones. No obstante, la mayoría de los usuarios de los servicios eran muchachas adolescentes y los muchachos sólo acudían como compañeros de las usuarias. Esto pudo deberse al hecho de que los servicios estaban mejor equipados para responder a las necesidades de las adolescentes. Se señaló que los aspectos de género habían sido incorporados en mayor medida en la educación que en los servicios de salud. Dado que la mejora sostenible de los servicios de salud reproductiva, especialmente para los adolescentes, sólo puede lograrse con una participación masculina eficaz en la prevención y el comportamiento responsable, en las actividades futuras se debe hacer hincapié en la participación de los hombres.

12. También se observó que, aunque en el programa se había insistido, correctamente, en la capacitación en materia de tecnología anticonceptiva y abastecimiento de suministros, no se ha podido evaluar adecuadamente la eficacia de estas actividades debido a que el sistema carece de normas de calidad así como de un sistema de supervisión que garantice su cumplimiento. La calidad de los servicios en este ámbito también se ha visto afectada por el insuficiente gasto público dedicado a la salud. Un tercer resultado fue que los programas de educación y servicios en materia de salud reproductiva llevados a cabo de manera tan satisfactoria con las fuerzas armadas y la policía nacional del Paraguay han mostrado la gran capacidad que existe para avanzar hacia una mayor equidad en materia de género si se tratan cuestiones relativas a los varones. Ha aumentado considerablemente la utilización de preservativos entre los reclutas y los cadetes, y se ha incrementado entre el cuerpo de policía la sensibilidad sobre las cuestiones de género, incluida la violencia. Finalmente, se ha descubierto que las organizaciones de base proporcionan canales eficaces para trabajar con jóvenes de ambos sexos de zonas rurales que no están escolarizados. Proporcionan una base organizativa sólida, una gran capacidad de

movilización y efectos sinérgicos que facilitan la educación en materia de salud reproductiva en comunidades pobres del medio rural.

13. Asimismo se han extraído varias conclusiones fundamentales en la esfera de estrategias de población y desarrollo. En primer lugar, se observó que la promoción de las actividades en materia de estrategias de población y desarrollo con un enfoque multisectorial aportaba resultados muy positivos y de bajo costo. Con este enfoque se eliminaban los efectos negativos de las importantes restricciones financieras que había padecido el programa anterior. En segundo lugar, se observó que cuando los factores demográficos van unidos de manera directa y explícita a los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, generan mayor interés y consiguen más apoyo tanto por parte del Gobierno como de la sociedad civil. De otro modo, como ha ocurrido en el pasado con demasiada frecuencia, se considera el programa de población como un problema exclusivo de los organismos de ejecución y sus contrapartes, y se reducen las actividades al recortarse el apoyo externo. La demostración práctica de la eficaz aportación que hacen los análisis demográficos a los DELP ha contribuido a que las partes interesadas valoren la importancia de los análisis demográficos y ha incrementado la sostenibilidad de las actividades en este ámbito. Al mismo tiempo, esta vinculación ha ayudado a situar el programa de población de manera más efectiva dentro de la estructura del gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y la opinión pública.

14. Una tercera conclusión fue que la continuidad y la eficacia del programa de población y desarrollo requieren alianzas estratégicas tanto con las ONG como con el sector privado. Y la cuarta fue que, aunque el programa anterior había contribuido de manera significativa a la capacitación de profesionales y técnicos en materia de población, éstos no constituyen todavía un grupo influyente. Son todavía demasiado pocos en cifras absolutas y en relación con la diversidad de disciplinas, para tener una influencia significativa en las políticas sociales. Hay que trabajar todavía más para garantizar la autosuficiencia por lo que se refiere a recursos humanos a medio y largo plazo. Se necesita una mayor interacción con la sociedad civil para conseguir el apoyo público a las cuestiones relativas a la población y hay que capacitar a nuevos profesionales.

Asistencia externa de otro tipo

15. Durante el período 1998-2001, el Gobierno del Paraguay recibió asistencia del Gobierno de Alemania en el ámbito de la salud de los adolescentes y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en los ámbitos de la comercialización social, la educación, la calidad de la atención y los servicios de salud reproductiva del sector privado. Se calcula que el monto total de esta cooperación bilateral asciende a unos 8 millones de dólares. La asistencia prestada por el UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud y el programa ONUSIDA se ha centrado en la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad y la mortalidad infantil, mediante la lucha contra la transmisión vertical del VIH y el contagio entre los consumidores de drogas, y la elaboración de políticas, planes y normas para una atención integrada en el ámbito de la salud reproductiva. El Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial han concedido préstamos por un total de 54 millones de dólares durante este período para mejorar la atención primaria de la salud, incluida la infraestructura, los equipos y la capacitación para suministrar servicios de salud reproductiva.

Programa propuesto

16. El objetivo del programa propuesto figura en el párrafo 3 *supra*. El programa se centrará en particular en la elevada tasa de fecundidad de los adolescentes en las zonas rurales, en las demandas no satisfechas de servicios de planificación de la familia, que se reflejan en el gran número de muertes maternas causadas por el aborto, y en la elevada tasa de mortalidad derivada de la maternidad debido a la falta de asistencia calificada durante el parto. También se prestará atención a consolidar los avances logrados con el programa anterior, en especial en la esfera de la educación sobre salud reproductiva y los servicios para adolescentes.

17. En el plano central, el programa propuesto apoyaría la promoción, formulación y supervisión de la aplicación de leyes, políticas y programas relativos a la salud reproductiva y la población y las estrategias de desarrollo. Se prestaría especial atención a la aplicación de los DELP, el plan de desarrollo económico y social, el plan nacional de salud reproductiva (haciendo hincapié en la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad), y el plan nacional de igualdad de oportunidades para la mujer. En el plano descentralizado, el programa propuesto se centraría en las iniciativas en materia de salud reproductiva y población y las estrategias de desarrollo, que se aplicarían en dos departamentos seleccionados conjuntamente con el Gobierno.

18. Aprovechando los avances logrados con el programa anterior, el programa propuesto tiene los siguientes objetivos: a) aumentar la eficacia de las intervenciones para la reducción de la pobreza mediante la incorporación de análisis sobre tendencias demográficas en la formulación y ejecución de planes de acción y programas sociales en los planos central y local; b) mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva, reducir la mortalidad derivada de la maternidad y aumentar la demanda y la utilización de los servicios de salud reproductiva, en particular por los adolescentes y jóvenes de las zonas rurales; y c) contribuir a reducir las desigualdades por razón de género, incluida la disminución de la violencia en el hogar.

19. *Salud reproductiva.* El primer resultado del subprograma de salud reproductiva sería la elaboración y aprobación de normas por el Consejo Nacional de Salud Reproductiva, que se comprobarían plenamente con sistemas certificados de control de calidad y de supervisión y evaluación funcionales en dos departamentos seleccionados, y que pudieran aplicarse a otras zonas. Esto se lograría prestando apoyo al Ministerio de Salud y departamentos conexos para establecer una norma de certificación de la calidad de los servicios de salud reproductiva que incluya aspectos técnicos y la consideración de las necesidades, las percepciones y las expectativas de los usuarios. La creación y el ensayo de modelos y metodologías se efectuarían en dos departamentos a fin de validar las intervenciones para su aplicación posterior en todo el país. Un grupo multidisciplinario de organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil determinaría las normas de calidad y elaboraría un sistema de supervisión y evaluación periódicas de los servicios, y se haría hincapié en los cuidados obstétricos y la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad. El FNUAP y otros organismos de las Naciones Unidas proporcionarían asistencia técnica para definir las normas de calidad y los sistemas de supervisión. La secretaria de la mujer recibiría apoyo para la vigilancia de la mortalidad derivada de la maternidad y la movilización de las demandas bien fundamentadas (en colaboración con las ONG e instituciones públicas como el Viceministerio de la Juventud). Se mejoraría la calidad de los servicios de salud reproductiva mediante la capacitación, la entrega de material educativo y el seguimiento realizado por una red de supervisión comunitaria. A fin de

dar apoyo a la sostenibilidad a mediano y largo plazo, se prestaría apoyo a las facultades de medicina y enfermería mediante la introducción en sus planes de estudio de módulos sobre la calidad de los cuidados, que reflejarían la experiencia obtenida con las intervenciones del programa.

20. El segundo resultado sería una mayor disponibilidad de anticonceptivos en los centros gubernamentales y del sector privado. El programa continuaría suministrando anticonceptivos al Ministerio de Salud y, al mismo tiempo, promovería que el Gobierno fuera asumiendo gradualmente su responsabilidad en la adquisición de estos suministros. Habida cuenta de la importancia de las farmacias en la distribución de anticonceptivos, se seguiría prestando apoyo a la capacitación de farmacéuticos y proveedores en materia de asesoramiento, en especial a los jóvenes, y tecnología de los anticonceptivos, y al aumento de la toma de conciencia sobre el género y los derechos sexuales y reproductivos.

21. El tercer resultado sería la formulación de normas para hacer frente a la violencia por razón de género destinadas a los proveedores de servicios de salud reproductiva, los educadores, los supervisores comunitarios (del programa de la secretaría de la mujer) y la policía. Personal debidamente capacitado de departamentos seleccionados formularía y comprobaría plenamente estas normas, y se crearía un modelo de intervención para su aplicación en otras zonas. A fin de aprovechar los logros del programa anterior, se prestaría apoyo al fortalecimiento de aspectos conceptuales sobre el género, como la masculinidad, las necesidades concretas de salud reproductiva de los adultos y adolescentes varones, y enfoques más efectivos hacia la violencia por razón de género que subrayen la solución de conflictos mediante el diálogo y la comunicación siguiendo el principio de igualdad de derechos. El programa prestaría apoyo al análisis de género y a la evaluación de los programas de capacitación y del material educativo, y promovería una coherencia de conceptos entre los diversos programas. Se capacitaría a personal de varios programas en la incorporación y aplicación de la perspectiva de género y en actividades de seguimiento y evaluación.

22. El cuarto resultado sería lograr que el público de las emisoras de radio comerciales y comunitarias estuviera mejor informado sobre cuestiones relativas a la sexualidad, la salud reproductiva y el género. Esto se haría mediante un apoyo continuo a los medios de difusión, en particular las emisoras de radio comerciales y comunitarias, a fin de asegurar una corriente continua de información sobre salud reproductiva y género, en especial para la población rural. Este apoyo incluiría medidas de promoción dirigidas a los propietarios de los medios de difusión, la capacitación de los comunicadores sociales y el intercambio de información entre ellos, y la difusión continua de material impreso y de audio a las emisoras de radio. Se verificaría la eficacia de estas medidas mediante encuestas de opinión y sobre el público.

23. El quinto resultado sería aumentar el apoyo social, político y legislativo a la ejecución del plan nacional de salud reproductiva y el plan nacional de igualdad de oportunidades para la mujer, haciendo hincapié en especial en la prevención de la mortalidad derivada de la maternidad y la violencia por razón de género. En coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas, el programa prestaría apoyo a las medidas en pro de la modificación del Código Sanitario, la aprobación del Código del Menor y la financiación de servicios de salud reproductiva en el presupuesto nacional de gastos generales. Las actividades se dirigirían en especial a las comisiones del congreso sobre el presupuesto y la equidad y a las comisiones sobre el género y el desarrollo social.

24. El sexto resultado sería la consolidación, institucionalización y puesta en marcha de programas sobre educación y servicios en materia de salud reproductiva dirigidos a las fuerzas armadas y la policía nacional, en los que se prestará especial atención a la inclusión de las dimensiones de género, sexualidad y masculinidad. El FNUAP prestaría apoyo a la vigilancia de la calidad de las actividades educativas y los servicios, en especial por lo que respecta al tratamiento de los aspectos de género y masculinidad, y a la evaluación por personal de la comunidad de los efectos de las actividades del programa sobre los niveles de violencia por razón de género y en el hogar.

25. El séptimo resultado sería aumentar el acceso de los adolescentes y los jóvenes a servicios de salud reproductiva generales y de calidad que incorporen consideraciones de género a fin de que tanto los hombres como las mujeres puedan tener acceso y beneficiarse de ellos. A tal fin, el programa apoyaría la aplicación en varios centros de salud del modelo de cuidados generales para los adolescentes elaborado con el programa anterior. Las experiencias adquiridas en la elaboración de este modelo se compartirían con otros protagonistas, en particular el Organismo Alemán de Cooperación Técnica. El modelo prestaría una atención especial a la participación activa de los beneficiarios, proporcionaría una atención diferenciada, subrayaría la promoción, la prevención, la intimidad y la confidencialidad y aplicaría estrategias concretas para disminuir las barreras económicas y familiares.

26. El octavo resultado sería en una mayor participación de los jóvenes en proyectos locales de desarrollo y educación. Esto incluiría iniciativas a fin de aumentar la capacidad de los jóvenes para determinar sus necesidades concretas de salud reproductiva, cuidarse a sí mismos y prestarse cuidados preventivos mutuos. Esto se lograría mediante la promoción de una ampliación del alcance de las actividades educativas, la consolidación de las experiencias recogidas de programas anteriores a fin de aumentar la demanda bien fundamentada y el fomento de la coordinación entre el Gobierno y el sector privado. A fin de ampliar el alcance a los jóvenes, el programa promovería la incorporación de la educación sexual y sobre salud reproductiva, con una perspectiva de género, en los programas de formación profesional y en los planes de estudio de los centros de capacitación del Ministerio de Justicia y el sector privado. Los módulos sobre salud reproductiva también se introducirían en la capacitación de los prestatarios del banco de Crédito Agrícola de Habilidad como manera de vincular componentes de salud reproductiva con la financiación de los programas de reducción de la pobreza.

27. *Estrategias de población y desarrollo.* El primer resultado del subprograma de estrategias de población y desarrollo sería aumentar el apoyo político y social a las políticas de población y las intervenciones de reducción de la pobreza que incorporen perspectivas de población y género en los planos regional y local. Esto se lograría mediante el apoyo a la elaboración y aplicación de un plan de promoción dirigido a los encargados de la adopción de decisiones y otros agentes importantes para que se incorporen factores de población y género en las políticas de desarrollo y en las intervenciones de los DELP a diferentes niveles administrativos.

28. El segundo resultado sería la formulación y la puesta en marcha de la política de población y del plan nacional de población en los planos nacional, regional y local. El programa proporcionaría asistencia técnica y financiera al plan nacional de población y apoyaría la creación de un comité interinstitucional de población, con una secretaría que recibiría el apoyo de un equipo técnico. El comité de población

supervisaría y evaluaría la ejecución del plan nacional de población en sus aspectos generales y sectoriales, y coordinaría la labor de todos los agentes —de los sectores gubernamental, académico y político— para contribuir a la aplicación de la política en los planos nacional y local.

29. El tercer resultado sería un aumento de la disponibilidad, el análisis y la utilización de datos demográficos y sociales, con una perspectiva de género, en la formulación de planes y políticas de desarrollo y reducción de la pobreza. Se ha previsto hacer el próximo censo nacional en el segundo semestre de 2002. El programa proporcionaría asistencia técnica a la oficina nacional del censo para la etapa preparatoria y de realización del censo, así como para el análisis y la difusión de los resultados. Se prestaría una atención especial al fomento de un diálogo continuo entre la oficina nacional del censo y los usuarios de la información, garantizando que la información recogida responda a las necesidades de los usuarios, sea accesible a todos y se utilice efectivamente. El programa prestaría apoyo a la obtención de datos para la planificación del desarrollo en el plano local, haciendo hincapié en dos departamentos seleccionados como lugares de demostración, y promovería la participación de otros donantes en la financiación de otras encuestas, como la encuesta demográfica y de salud.

30. El cuarto resultado sería la elaboración de planes nacionales, regionales y locales de desarrollo y reducción de la pobreza que reflejen la información obtenida del análisis demográfico, en particular la referida a la distribución espacial de la población y los servicios. El programa propuesto prestaría apoyo a las investigaciones, los análisis y las propuestas normativas sobre cuestiones de población, y promovería los análisis para determinar problemas y alternativas normativas en esferas de creciente importancia, como la migración interna e internacional, la urbanización, el envejecimiento y el medio ambiente, prestando una atención especial a los análisis y propuestas normativas que contribuyan al proceso de descentralización y al desarrollo y la reducción de la pobreza en el plano local.

31. El quinto resultado sería capacitar en materia de población y desarrollo a un mayor número de profesionales de diversas disciplinas. Estos profesionales promoverían el programa de población en sus instituciones y organizaciones, establecerían redes activas para hacer estudios sobre temas relacionados con la población y la salud reproductiva, y estimularían el debate y el apoyo del público. Esto se lograría mediante la capacitación sectorial e intersectorial, la difusión de investigaciones y el apoyo a acuerdos interinstitucionales para realizar esas actividades y crear una red de expertos en población y un plan de promoción.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

32. Las estrategias de población y desarrollo y los subprogramas de salud reproductiva se aplicarían siguiendo la modalidad de ejecución nacional. El FNUAP se encargaría de las actividades de promoción. La coordinación, supervisión y evaluación del programa del país estarían a cargo de una oficina del programa, formada por el FNUAP y la Dirección de Cooperación Internacional de la Secretaría Técnica de Planificación. La secretaria de la Dirección de Políticas Sociales y Ambientales asesoraría a la oficina del programa. La oficina convocaría las reuniones del comité de coordinación de proyectos, formado por todos los directores del proyecto, y lo supervisaría y promovería la coordinación y las sinergias entre los subprogramas y los proyectos.

33. La oficina del programa se encargaría de la formulación de un plan anual de supervisión y evaluación, basado en determinados indicadores, para medir los progresos y los resultados del programa. Las principales fuentes de información serán el censo de 2002 y la encuesta demográfica y de salud. A fines de 2003 se hará un examen de mitad de período y a comienzos de 2006 se hará la evaluación final del programa para que sus conclusiones puedan ser de ayuda en la elaboración del próximo programa.

34. El apoyo técnico, mediante la transferencia de conocimientos y tecnologías para la ejecución de los diferentes componentes del programa, lo prestarían expertos nacionales, los asesores del equipo de apoyo en el país y tres funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional, uno encargado de las estrategias de población y desarrollo, otro de la salud de los adolescentes y otro de la salud reproductiva. Se elaborará un plan de capacitación para los homólogos nacionales de conformidad con las necesidades concretas, y se prestará atención especial a las posibilidades de cooperación Sur-Sur.

35. La oficina del FNUAP en el país incluye a un oficial de programas nacional, un auxiliar administrativo y financiero y una secretaria. De conformidad con el programa propuesto, se asignarían 250.000 dólares para el apoyo al programa y las actividades de supervisión y evaluación.

Recomendación

36. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno del Paraguay, que se presenta *supra*, por un monto de 4,4 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales 3,5 millones de dólares se consignarían con cargo a los recursos del presupuesto ordinario del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos. Se procuraría obtener los 900.000 dólares restantes mediante modalidades de financiación conjunta u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP.