



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

Distr. general  
8 de abril de 2003  
Español  
Original: inglés

**Período de sesiones anual de 2003**

Nueva York, 6 a 20 de junio de 2003

Tema 16 del programa provisional

**UNFPA**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Esquema del programa para el Pakistán\***

Asistencia propuesta del FNUAP: 34,9 millones de dólares; 30 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 4,9 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2004-2008)

Ciclo de asistencia: Séptimo

Categoría según la decisión 2000/19: Grupo A

**Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas**

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	25,5	4,25	29,75
Estrategias de población y desarrollo	3,9	0,65	4,55
Coordinación y asistencia al programa	0,6	—	0,60
<b>Total</b>	<b>30,0</b>	<b>4,90</b>	<b>34,90</b>

\* Los nuevos requisitos establecidos para la preparación de los esquemas de programas para los países en el marco de la transición al nuevo procedimiento de programación armonizado estipulado en la decisión 2001/11 exigieron un período de ajuste que retrasó la presentación de este informe.



## I. Análisis de la situación

1. Según estimaciones basadas en el censo de 1998, el Pakistán tiene 146 millones de habitantes, cifra que en 1951 era de 34 millones. Ocupa el sexto lugar entre los países más poblados del mundo, y crece a una tasa mínima del 2,16% anual. La población del Pakistán podría llegar a los 217 millones (variante media) en 2023. La relación entre hombres y mujeres es de 52 a 48. El 43% de la población tiene menos de 15 años. La población urbana es el 32,5% de la población total. La tasa anual de crecimiento demográfico urbano en el período comprendido entre los censos de 1981 y 1998 fue de un 3,52%. Hay en el Pakistán unos 2 millones de refugiados afganos y un número indeterminado de desplazados internos de Cachemira (véase <http://www.un.org.pk/unfpa>).

2. En 2000-2001, la tasa global de fecundidad se estimaba en 4,8. Pese a que el grado de conocimiento de la planificación de la familia era superior al 95% y a que la demanda no satisfecha de los servicios pertinentes llegaba al 33%, la prevalencia del uso de anticonceptivos, una de las más bajas de Asia, era sólo del 27,6% en 2000-2001, en comparación con el 18% a mediados del decenio de 1990.

3. En 2001, la esperanza de vida en el Pakistán era de 63 años. Durante el período 1997-2000, la tasa de mortalidad infantil fue de 82 por 1.000 nacidos vivos. En 2000, la tasa bruta de mortalidad era de 8 por 1.000 habitantes. Se prevé que esta tasa descienda hasta 5 por 1.000 habitantes en el próximo decenio, lo que hará aumentar la relación de dependencia. La tasa de mortalidad materna varía, según las estimaciones, de 300 a 700 por 100.000 nacidos vivos. El 18% de los partos son atendidos por personal sanitario capacitado o especializado. Como dificultades fundamentales para la mejora la salud materna se citan la falta de acceso a los servicios obstétricos de emergencia de alta calidad y los métodos tradicionales de atención de la salud.

4. La tasa global de alfabetización de adultos del Pakistán es del 45%. La tasa de alfabetización de la mujer es del 32%, en comparación con el 54% del hombre. La matrícula de las niñas en la enseñanza primaria aumentó de 10 millones en 1990-1991 a 18 millones en 1998-1999. En 2000-2001, la matrícula femenina en la enseñanza primaria, secundaria y superior fue superior en un 60% a la matrícula masculina, en tanto que en 1971-1972 fue inferior en un 35%.

5. En el Pakistán, los jóvenes de 10 a 24 años de edad representan más del 32% de la población total. Aunque los servicios públicos de salud reproductiva son de acceso universal, en general sólo los usan las parejas casadas. Los jóvenes tienden a utilizar los servicios prestados por el sector no estructurado o las organizaciones no gubernamentales (ONG).

6. En el Pakistán la incidencia del VIH/SIDA es escasa. Entre 1986 y mediados de 2002, hubo 1.972 casos registrados de VIH/SIDA, de los cuales 231 se transformaron en casos manifiestos. El comportamiento de alto riesgo de los grupos vulnerables hace suponer que la epidemia de VIH podría propagarse a la población en general.

7. Las preocupaciones relativas a la estabilización de la población y la salud reproductiva se reflejan en la estrategia de reducción de la pobreza y en los objetivos de desarrollo de largo plazo del Gobierno, y en el plan perspectivo correspondiente al período 2001-2011. El Gobierno considera que la inversión en los programas de población y planificación de la familia forma parte de su estrategia global de desarrollo, en especial la necesidad de garantizar el acceso general a los servicios de salud reproductiva antes de 2015. El plan perspectivo provisional para 2012 en materia de población pretende reducir la actual tasa global de fecundidad de 4,3 al nivel de renovación de aquí a 2020. En asociación con las organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales de planificación de la familia, antes de 2012 se derribarán las barreras sociales que entorpecen la utilización de la planificación de la familia.

8. En 2002, el sistema de evaluación común para los países reconoció la relación entre las cuestiones de población y salud reproductiva y el desarrollo en el Pakistán. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) confirmó una vez más el papel fundamental de las cuestiones de población, insistiendo en la importancia de lograr una tasa de crecimiento demográfico acorde con un desarrollo humano sostenible. La salud reproductiva, centrada especialmente en la salud materna, el espaciamiento de los nacimientos y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, es un componente clave del marco del programa sanitario nacional. A partir de 2004, el ciclo de programación propuesto por el UNFPA para el Pakistán se armonizará con el PNUD y el UNICEF.

## II. Experiencia adquirida en actividades de cooperación anteriores

9. El UNFPA comenzó a prestar ayuda al Pakistán en 1970. Hasta 1994, hizo hincapié en la planificación de la familia, la educación de la población y la promoción en materia de población y desarrollo. El sexto programa para el país (2000-2003) estaba encaminado a introducir servicios integrados de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 (CIPD). Se centraba en la mejora de los servicios y el fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión en materia de salud reproductiva.

10. La ejecución de programas anteriores apoyados por el UNFPA permitió adquirir diversas experiencias. Es necesario fortalecer la capacidad técnica y de gestión en los sectores de salud y población, especialmente a nivel de distrito, sobre todo teniendo en cuenta la descentralización en curso. Para el éxito del programa es esencial fomentar la identificación de la comunidad con el programa y movilizar a la sociedad en pro de nuevos y mejores servicios.

11. La información fiable y comparada en materia de población y salud reproductiva es escasa, en especial a nivel de distrito. Es necesario reforzar y armonizar los sistemas de información de gestión. Deben fortalecerse los institutos de investigación y perfeccionamiento profesional en la esfera de la población, el género y el desarrollo sostenible.

## III. Programa propuesto

12. El objetivo del programa propuesto es mejorar la situación de la población del Pakistán en materia de salud reproductiva, con miras a conseguir la estabilización demográfica y el desarrollo humano sostenible. El programa propuesto reconoce la interdependencia de los servicios de salud reproductiva de alta calidad, el compromiso político y la integración de las dimensiones de población en otros sectores conexos. De este modo se sientan las bases de dos resultados interrelacionados: uno en materia de salud reproductiva y otro en materia de estrategias de población y desarrollo. La estrategia se concentrará en reducir la fecundidad y mejorar la salud materna.

13. Basándose en las experiencias del sexto programa para el país, el programa propuesto se centrará inicialmente en los mismos diez distritos, y ampliará las actividades hasta convertirlas en intervenciones programáticas, con lo que el programa podrá mejorar las intervenciones básicas relativas a la gestión y a la prestación y demanda de servicios.

14. Es necesario que a nivel nacional se comprenda cómo repercute el tamaño actual de la población del Pakistán en la pobreza, el crecimiento económico y el desarrollo sostenible. Por consiguiente, la promoción se centrará en los dirigentes políticos, culturales y comunitarios. La promoción de las cuestiones de género se incorporará al subprograma de salud reproductiva directamente en el contexto de los derechos reproductivos, e indirectamente mediante información sobre los beneficios derivados de dar instrucción a las niñas. También se necesita la promoción para racionalizar e institucionalizar las cuestiones de género en las tareas nacionales de desarrollo y acelerar la potenciación de la mujer. Se elaborará y ejecutará una estrategia de comunicación centrada en determinados grupos, por conducto del Ministerio del Bienestar de la Población.

### Subprograma de salud reproductiva

15. Este subprograma pretende contribuir a que los hombres, las mujeres y los jóvenes utilicen más los servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluida la planificación de la familia.

16. *Producto 1: Mayor acceso de los hombres, las mujeres y los jóvenes a los servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluida la planificación de la familia.* Se centrará la atención en prestar servicios de alta calidad, que respondan a las necesidades de los clientes. En los productos se insistirá en mejorar la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios de salud y planificación de la familia públicos e integrales. Se dará prioridad a fortalecer los sistemas de consulta para la atención obstétrica de emergencia, con miras a mejorar la salud materna. Un componente central del subprograma es el fortalecimiento de la función del personal femenino de atención primaria de la salud y las parteras de las comunidades. Se mejorará el servicio de las unidades móviles, especialmente las que atienden zonas alejadas. Se prestarán otros servicios además de los de planificación de la familia, como salud reproductiva y atención primaria de la salud.

17. Se intensificará la prestación de servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH/SIDA, y la capacidad de los encargados de los casos de violencia doméstica.

18. Se concentrará la atención en el aumento de la oferta de servicios y la capacidad técnica, de gestión y de supervisión para mejorar los sistemas de prestación de servicios de salud reproductiva y planificación de la familia en todos los niveles. También se apoyará el establecimiento de sistemas funcionales de información de gestión.

19. *Producto 2: Mayor apoyo y compromiso para mejorar el comportamiento de los hombres, las mujeres y los jóvenes en materia de salud reproductiva.* La labor de prestación de servicios se complementará con intervenciones en materia de comunicación y asesoramiento. También se realizarán tareas de movilización social dirigidas a las comunidades, incluida la sensibilización de toda la comunidad, sus dirigentes políticos (consejeros y miembros del Parlamento y de las asambleas provinciales), líderes y eruditos religiosos, y líderes comunitarios. También cabe incluir a los ancianos de la comunidad, los padres, los proveedores de servicios y los clientes, las ONG, las organizaciones comunitarias y el sector privado empresarial, con el objeto de que los servicios se ajusten a las necesidades y los requerimientos de la comunidad.

20. Se alentará a los hombres a que se comporten como maridos y padres responsables. A nivel de la comunidad, se introducirá un cuadro directivo masculino, que recibirá formación y supervisión. Las intervenciones también se concentrarán en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH/SIDA, y la violencia doméstica. En el marco de un método de trabajo descentralizado, específico para cada distrito, el programa se basará en una red de mecanismos comunitarios para administrar o influir en las actividades locales de desarrollo. Se alentará la comercialización social mediante otros asociados.

21. Es esencial aumentar los recursos destinados a las esferas de población y salud reproductiva para sostener el programa. A nivel nacional, el programa perfeccionará y racionalizará las iniciativas de promoción en curso y tratará de seguir institucionalizando las actividades de promoción, especialmente en el Ministerio del Bienestar de la Población.

22. La dimensión de género se incluirá incorporando las necesidades y las percepciones explícitas de los

hombres, las mujeres y los jóvenes en relación con la salud reproductiva, en particular con la prestación de servicios de planificación de la familia. Se alentará al personal encargado de prestar servicios y a los miembros de la comunidad a considerar que el acceso a los servicios que atienden las necesidades de la mujer y de la familia es un derecho reproductivo.

23. *Producto 3: Mejora de los sistemas y métodos de gestión de la prestación de servicios.* La gestión de la logística en materia de anticonceptivos y medicamentos desempeñará un papel fundamental. Es esencial el abastecimiento estable y regular, en particular de las unidades sanitarias básicas, los centros de servicios sociales para la familia y el personal encargado de la atención primaria de la salud de la mujer. Se reforzarán y armonizarán los sistemas de información de gestión de las oficinas de asistencia social y salud de la población. También se establecerán vinculaciones con el sistema de información de gestión sobre cuestiones de género. El programa apoyará la creación de capacidad en los equipos de los distritos, con miras a integrar mejor las preocupaciones relativas a la población y la salud reproductiva en los procesos de planificación del desarrollo.

#### *Subprograma de estrategias de población y desarrollo*

24. El resultado de este subprograma contribuirá a que el compromiso con la población y la salud reproductiva con miras al desarrollo sostenible se intensifique, sea más visible y tenga continuidad.

25. *Producto 1: Mejora del enfoque multisectorial a nivel político.* Se reforzará la integración de las cuestiones de población en la planificación y la promoción del desarrollo. Se abordarán los vacíos existentes en las políticas, en especial los que afectan a la salud materna y de los jóvenes. Se procurará hacer de la disminución de la fecundidad una de las máximas prioridades de la estrategia de reducción de la pobreza. Se prestará apoyo a los mecanismos multisectoriales nacionales y provinciales para que las cuestiones de población y salud reproductiva sigan siendo la clave del desarrollo social del Pakistán.

26. *Producto 2: Mejora de los conocimientos especializados nacionales y transferencia de tecnología.* El programa propuesto seguirá fomentando la capacidad de realizar estudios e investigaciones sobre población, lo que comprende vigilar el cumplimiento de los objetivos

de la CIPD; analizar y utilizar los datos del censo de 1998, y crear capacidad con miras al próximo censo. Se prestará atención a las instituciones nacionales, como el Instituto Nacional de Estudios de Población. Los trabajos sobre el siguiente censo comenzarán a finales de ciclo de programación propuesto. A nivel federal, provincial y de distrito, los administradores de los programas de población vigilarán los parámetros demográficos. El programa reforzará la capacidad de reunir, analizar e integrar los datos demográficos en la planificación y la programación.

27. El programa también prevé apoyar el establecimiento en una de las principales universidades del Pakistán de un centro de estudios multidisciplinarios, especialmente dedicado a la investigación académica y operativa, y al diálogo político. Ello contribuiría, a largo plazo, a establecer un programa de posgrado en estudios de población.

28. El UNFPA procurará reforzar la capacidad federal, provincial y de los distritos para formular y ejecutar políticas de población y desarrollo que integren las cuestiones de género, mediante la capacitación del personal profesional de los ministerios sectoriales, los departamentos y las oficinas. Se dará prioridad a la creación de capacidad para integrar los factores de población y género en la planificación del desarrollo.

29. *Producto 3: Fortalecimiento de las campañas nacionales de promoción de las cuestiones relativas a la población y el desarrollo.* Las estrategias de promoción se dirigirán a quienes planifican las políticas y adoptan decisiones en todos los niveles, para que comprendan mejor y apoyen las grandes cuestiones relativas a la población y el desarrollo sostenible. Se seguirá fomentando la capacidad del Ministerio del Bienestar de la Población para que asuma el protagonismo en lo relativo a la promoción.

#### **IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa**

30. De conformidad con el MANUD, el programa propuesto profundizará la asociación con otros organismos de las Naciones Unidas y promoverá la identificación del Gobierno con las actividades apoyadas por el UNFPA. La ejecución del programa será principalmente nacional. El UNFPA se ocupará de la adquisición de productos básicos y equipo, y ejecutará las actividades de creación de capacidad nacional. Inicial-

mente, las tareas de ejecución del UNFPA serán más amplias a nivel de distrito, mediante el apoyo financiero y de la gestión de los programas. Las funciones de ejecución de los diversos asociados se determinarán en la etapa de formulación de proyectos. La mayoría de las actividades de planificación, supervisión y ejecución de los programas de salud reproductiva y población se llevarán a cabo en los distritos. A ese nivel se recibirá apoyo adicional de determinadas ONG y organizaciones de base comunitaria. A nivel federal y provincial se establecerán mecanismos multisectoriales de vigilancia y dirección.

31. Para mejorar la capacidad de ejecución y gestión, especialmente a nivel de distrito, el programa procurará innovar en materia de mecanismos de gestión y contabilidad.

32. El personal de la oficina del UNFPA en el Pakistán está integrado por un representante, un representante adjunto, un representante auxiliar y personal de apoyo. En 2003 se incorporará un gerente de operaciones. El personal nacional de proyectos dará apoyo general y técnico. A comienzos de 2002 se establecieron los equipos provinciales de apoyo, integrados por un funcionario, un asistente administrativo y un chófer.

33. Los conocimientos y los datos reunidos se intercambiarán a nivel nacional. Se ampliará el sistema de Intranet que se desarrolló durante el sexto programa para el país, al que podrán acceder quienes trabajen en la esfera de la población y la salud reproductiva en el Pakistán. La vigilancia y la reunión de información serán continuas y sistemáticas, y en todo el país se tendrá acceso a la información relativa a los métodos óptimos y la experiencia adquirida.

## Anexo

## Marco de resultados y recursos para el Pakistán

## Ámbito de cooperación I del MANUD: población

Resultado: crecimiento demográfico acorde con el desarrollo humano sostenible

## Ámbito de cooperación I del MANUD: población

Ámbito de cooperación III del MANUD: mejoramiento de la salud reproductiva, especialmente centrada en la seguridad de la maternidad, el espaciamiento de los nacimientos y la prevención de las infecciones del sistema reproductor y las enfermedades de transmisión sexual

Resultado: a) mejora de la atención neonatal, el embarazo y el parto; y b) menor fecundidad y crecimiento demográfico

Objetivo del UNFPA	Resultado	Indicadores	Productos e indicadores básicos	Recursos
Mejora de las condiciones de la población del Pakistán en lo relativo a la salud reproductiva, conducente a la estabilización de la población y el desarrollo humano sostenible	[Subprograma de salud reproductiva]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de 10 puntos porcentuales de la prevalencia del uso de anticonceptivos con relación a la base de referencia en los distritos objetivo</li> <li>• Aumento del porcentaje de casos remitidos por los trabajadores de atención primaria de la salud a los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia</li> <li>• Tasa de mortalidad del embarazo</li> <li>• Número de cesáreas</li> <li>• Aumento del 50% de las tasas de atención de los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia, desglosadas por edad y por sexo</li> <li>• Aumento del 50% de los casos obstétricos complicados remitidos</li> <li>• Aumento del porcentaje de hombres que adoptan un comportamiento saludable en materia de salud reproductiva y que apoyan las opciones de sus mujeres en lo relativo al espaciamiento de los nacimientos</li> <li>• Aumento del porcentaje de parejas que deciden de común acuerdo las cuestiones relativas a la salud reproductiva y la planificación de la familia</li> </ul>	<p><b>Producto 1: Mayor acceso de los hombres, las mujeres y los jóvenes a los servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluida la planificación de la familia</b></p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de locales de prestación de servicios que utilizan el enfoque sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual</li> <li>• Porcentaje de agotamiento de las existencias de productos básicos de salud reproductiva</li> <li>• Número de instalaciones integrales de atención obstétrica por 50.000 habitantes</li> <li>• Porcentaje de dependencias de atención de la salud que prestan servicios de planificación de la familia</li> <li>• Número de funcionarios capacitados en las cuestiones relativas a la salud reproductiva que tienen en cuenta las necesidades de ambos sexos, incluido el asesoramiento</li> <li>• Número de instalaciones que tienen en cuenta las necesidades de la familia</li> <li>• Porcentaje de hombres de la comunidad que tienen acceso a los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia</li> <li>• Protocolos escritos sobre salud maternoinfantil, planificación de la familia, enfermedades de transmisión sexual y atención primaria de la salud, que aplica el personal de los locales de prestación de servicios</li> </ul>	21,7 millones de dólares (18,6 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 3,1 millones de dólares con cargo a otros recursos)
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa global de fecundidad</li> <li>• Tasa de mortalidad materna</li> </ul>	<p>Los hombres, las mujeres y los jóvenes utilizan más los servicios de salud reproductiva de alta calidad, en especial de planificación de la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del porcentaje de hombres que adoptan un comportamiento saludable en materia de salud reproductiva y que apoyan las opciones de sus mujeres en lo relativo al espaciamiento de los nacimientos</li> <li>• Aumento del porcentaje de parejas que deciden de común acuerdo las cuestiones relativas a la salud reproductiva y la planificación de la familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de dependencias de atención de la salud que prestan servicios de planificación de la familia</li> <li>• Número de funcionarios capacitados en las cuestiones relativas a la salud reproductiva que tienen en cuenta las necesidades de ambos sexos, incluido el asesoramiento</li> <li>• Número de instalaciones que tienen en cuenta las necesidades de la familia</li> <li>• Porcentaje de hombres de la comunidad que tienen acceso a los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia</li> <li>• Protocolos escritos sobre salud maternoinfantil, planificación de la familia, enfermedades de transmisión sexual y atención primaria de la salud, que aplica el personal de los locales de prestación de servicios</li> </ul>	

Objetivo del UNFPA	Resultado	Indicadores	Productos e indicadores básicos	Recursos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del 50% del número de embarazadas que reciben atención prenatal (definición de la OMS)</li> <li>• Aumento del 50% del número de partos atendidos por personal capacitado</li> </ul>	<p><b>Producto 2: Mayor apoyo y compromiso para mejorar el comportamiento de los hombres, las mujeres y los jóvenes en materia de salud reproductiva</b></p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de hombres, mujeres y jóvenes que apoyan los servicios de atención de la salud reproductiva</li> <li>• Aumento del conocimiento en hombres, mujeres y jóvenes de la comunidad de las cuestiones, las necesidades y los requisitos de la salud reproductiva</li> <li>• Número de ONG y organizaciones de base comunitaria que participa en los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia y los apoyan</li> <li>• Número de empresas paraestatales que prestan servicios integrales de salud reproductiva y planificación de la familia</li> <li>• Número de expertos en comunicación para el cambio de comportamiento, y agentes de movilización social capacitados y habilitados</li> </ul>	<p>3,5 millones de dólares (3 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 500.000 dólares con cargo a otros recursos)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de equipos de gestión a nivel de distrito capacitados en técnicas de gestión y movilización social</li> <li>• Número de instrumentos de gestión elaborados y utilizados a nivel federal, provincial y de distrito</li> <li>• Número de funcionarios capacitados en supervisión de apoyo</li> <li>• Número de procedimientos normalizados de trabajo aplicados y supervisados</li> </ul>	<p><b>Producto 3: Mejora de los sistemas y los métodos de gestión de la prestación de servicios</b></p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de equipos de gestión a nivel de distrito capacitados en técnicas de gestión y movilización social</li> <li>• Número de instrumentos de gestión elaborados y utilizados a nivel federal, provincial y de distrito</li> <li>• Número de funcionarios capacitados en supervisión de apoyo</li> <li>• Número de procedimientos normalizados de trabajo aplicados y supervisados</li> </ul>	<p>4,55 millones de dólares (3,9 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 650.000 dólares con cargo a otros recursos)</p>

Objetivo del UNFPA	Resultado	Indicadores	Productos e indicadores básicos	Recursos
	[Subprograma de estrategias de población y desarrollo]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de un marco amplio de políticas en materia de salud reproductiva y población</li> <li>• Porcentaje del presupuesto nacional asignado y gastado en cuestiones relativas a la salud reproductiva y la población</li> <li>• Asignación de un presupuesto anual a los sectores sociales (salud, educación, población y adelanto de la mujer)</li> <li>• Programas de desarrollo de los sectores pertinentes que recogen las cuestiones relativas a la población, la salud reproductiva y la planificación de la familia</li> </ul>	<p><b>Producto 1: Mejora del enfoque multisectorial a nivel político</b></p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de reuniones de órganos de coordinación nacionales y provinciales</li> <li>• Políticas publicadas y en vigor</li> <li>• Referencias en las asambleas legislativas, el Gobierno y los medios de difusión</li> </ul>	<p>1,05 millones de dólares (900.000 dólares con cargo a recursos ordinarios y 150.000 dólares con cargo a otros recursos)</p>
	Compromiso más intenso, visible y continuo con la población y la salud reproductiva con miras al desarrollo sostenible		<p><b>Producto 2: Mejora de los conocimientos especializados nacionales y transferencia de tecnología</b></p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de estudios de investigación operativa sobre población y desarrollo</li> <li>• Número de estudiantes que asisten a cursos de capacitación en población y desarrollo</li> <li>• Número de institutos que ofrecen cursos sobre el género en la población y el desarrollo</li> <li>• Número de funcionarios profesionales de las dependencias de planificación de los sectores sociales y financieros con conocimientos en materia de población y desarrollo</li> <li>• Número anual de publicaciones y material de investigación sobre las cuestiones relativas a la salud reproductiva y la población</li> <li>• Número de estudiantes admitidos en cursos sobre población y desarrollo</li> </ul>	<p>2,45 millones de dólares (2,1 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 350.000 dólares con cargo a otros recursos)</p>

Objetivo del UNFPA	Resultado	Indicadores	Productos e indicadores básicos	Recursos
			<p><b>Producto 3: Fortalecimiento de las campañas nacionales de promoción de las cuestiones relativas a la población y el desarrollo</b></p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personas vinculadas a los medios de difusión con conocimientos de las cuestiones relativas a la salud reproductiva y la planificación de la familia</li> <li>• Número de acontecimientos públicos en que se promueven las cuestiones relativas a la salud reproductiva y la planificación de la familia</li> <li>• Número de programas de los medios de difusión, publicaciones y artículos que recogen con exactitud y sensibilidad las cuestiones relativas a la salud reproductiva y la planificación de la familia</li> </ul>	<p>1,05 millones de dólares (900.000 dólares con cargo a recursos ordinarios y 150.000 dólares con cargo a otros recursos)</p> <p>Cifra total de la coordinación y la asistencia del programa: 600.000 dólares con cargo a recursos ordinarios</p>