



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

Distr. general
15 de julio de 2005
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2005

Nueva York, 6 a 9 de septiembre de 2005

Tema 8 del programa provisional

Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento sobre el programa para Indonesia

Asistencia propuesta del FNUAP: 25 millones de dólares, de los cuales 23 millones de dólares se aportarán con cargo a los recursos ordinarios y 2 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2006-2010)

Ciclo de asistencia: Séptimo

Categoría según la decisión 2005/13: B

Asistencia propuesta por esfera básica de programación

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	13,5	1,2	14,7
Población y desarrollo	5,0	0,4	5,4
Género	3,3	0,4	3,7
Coordinación y asistencia al programa	1,2	–	1,2
Total	23,0	2,0	25,0



I. Análisis de la situación

1. Se prevé que la población de Indonesia, cuya tasa de crecimiento anual es de un 1,5%, alcance los 221,6 millones en 2006. Casi el 67% de la población vive en zonas rurales. En 2000 la esperanza de vida en el país era de 65,4 años, y se espera que llegue a 66,7 años en 2006. Un tercio de la población tiene menos de 15 años.
2. De conformidad con el censo de 2000, la tasa total de fecundidad era de 2,3 hijos por mujer en 1997, con variaciones entre las provincias y distritos. La tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos es del 57%, según la encuesta demográfica y de salud de 2002-2003. Las necesidades de planificación familiar sin atender son del 8,6% (4,6% para limitar el número de nacimientos y 4% para espaciar el número de nacimientos).
3. Indonesia ha logrado muchos de los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). No obstante, la tasa de mortalidad materna sigue siendo elevada, con 307 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. El 68% de los partos son asistidos por personal sanitario especializado, aunque existen grandes disparidades entre las provincias. La tasa de mortalidad infantil es de 35 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.
4. Más del 7% de los indonesios vive con menos de 1 dólar diario, y un 53,4% vive con menos de 2 dólares por día. El nivel de pobreza varía de una región a otra.
5. El programa nacional centralizado de planificación familiar ha tenido mucho éxito, aunque únicamente incluye a parejas casadas. En 2001 el Gobierno puso en marcha una política de descentralización, que se ha visto obstaculizada por las limitaciones en la capacidad de los distritos en materia de salud reproductiva, población y desarrollo, y género.
6. Aunque se prevé que en 2006 el 28,7% de la población estará integrado por jóvenes de entre 10 y 24 años, las políticas y programas nacionales no se han ocupado plenamente de sus necesidades. El acceso a los servicios de salud para adolescentes es limitado, y los jóvenes no están suficientemente preparados para asumir los retos de la salud reproductiva. El 15% de los abortos ilegales se practica en niñas menores de 20 años. La tasa de prevalencia del VIH/SIDA entre los jóvenes ha aumentado rápidamente en los últimos años, debido al uso de drogas y a las relaciones sexuales sin protección.
7. En la actualidad, el VIH/SIDA se concentra en los grupos de alto riesgo. La tasa de prevalencia entre la población general es baja, de un 0,1%. El objetivo es mantener la epidemia confinada a los grupos de alto riesgo para que no se propague entre la población general.
8. Existen diferencias entre los géneros en los ámbitos de la educación, la salud, el empleo y la política. Uno de los principales empeños sigue siendo la reducción de las desigualdades entre los géneros y el fomento de la potenciación de la mujer en todos los sectores. Los encargados de tomar decisiones y de aplicar políticas deben tomar conciencia para garantizar la promoción y la protección de los derechos de la mujer.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

9. De 1972 a 1994, los programas del UNFPA para el país se centraron en la recopilación y el análisis de datos demográficos, la planificación familiar y el fomento de la capacidad. De 1995 a 2001, el objetivo del programa pasó a ser la prestación de ayuda al país para la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, con especial atención a la salud reproductiva, la planificación familiar, la prevención del VIH/SIDA, y la población y el desarrollo.

10. El sexto programa para el país (2001-2005) se aprobó por un monto de 28 millones de dólares (21 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 7 millones de dólares con cargo a otros recursos). Uno de los principales logros del programa fue la elaboración de indicadores de distrito sobre población, salud reproductiva y género, que fortalecieron los procesos de planificación de los distritos y mejoraron la supervisión de la aplicación del programa.

11. Entre los logros obtenidos figuran también: a) las conclusiones de investigaciones que contribuyeron a la redacción de una política nacional sobre la salud reproductiva de los adolescentes, una estrategia nacional sobre el VIH/SIDA y una ley de género; b) el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales para ocuparse de cuestiones como la salud reproductiva de los adolescentes y el VIH/SIDA; c) la introducción de un conjunto integrado de servicios básicos de salud reproductiva en 44 distritos de cuatro provincias, lo que hizo aumentar la capacidad del personal sanitario; y d) el establecimiento del Foro Indonesio de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo, que contribuyó a enmendar leyes sobre población, salud reproductiva y género. Los resultados mencionados contribuyeron a la formulación de la política nacional de salud reproductiva.

12. Las actividades de promoción ayudaron a movilizar 5 millones de dólares para la adquisición de suministros anticonceptivos y a fortalecer el sistema de gestión logística. Esos recursos también se destinaron al apoyo de las necesidades de salud reproductiva en las zonas de conflicto.

13. En el ámbito del género, el programa desarrolló y utilizó módulos de capacitación sobre la violencia de género y la incorporación de una perspectiva de género.

14. En cuanto a la experiencia adquirida, cabe destacar lo siguiente: a) el Foro Indonesio de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo contribuyó a promover la concienciación y el interés en relación con cuestiones de población, salud reproductiva y género, y facilitó la revisión de leyes y políticas conexas; b) las colaboraciones con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil en las esferas de la salud reproductiva, la salud reproductiva de los adolescentes y el VIH/SIDA hicieron aumentar la eficacia, eliminaron la superposición y deberían seguir adelante, especialmente a nivel de distrito; c) los instrumentos del UNFPA de incorporación de la perspectiva de género para la planificación a nivel de distrito pudieron ser adaptados para que el Gobierno los empleara a escala nacional; y d) los módulos de capacitación en materia de violencia de género, puestos en práctica por primera vez por el UNFPA, sentaron las bases para nuevas actividades en ese ámbito.

15. Además, los encargados de planificar y aplicar el programa descubrieron que la utilización de indicadores de distrito facilitaba su labor. El empleo de esos indicadores podría ampliarse en el futuro. Debe fortalecerse la capacidad de

ejecución nacional en el marco del sistema descentralizado, junto con la planificación anual conjunta entre el UNFPA y las autoridades de distrito. Además, debe reforzarse el enfoque experimental de distrito de integrar las actividades demográficas en la planificación del desarrollo.

III. Programa propuesto

16. El programa propuesto se ha gestado en diversos cursos prácticos, en los que hubo una gran participación de las partes interesadas, lo que ha fomentado la identificación nacional y subnacional con el programa. El Gobierno formuló el programa en colaboración con otros asociados nacionales, organismos de las Naciones Unidas y donantes bilaterales.

17. El programa, que sigue un criterio basado en los derechos, ha sido armonizado con los ciclos de programación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud y el PNUD. En él se reflejan las prioridades del marco de financiación multianual del UNFPA, 2004-2007; la dirección estratégica del UNFPA; y el empeño por lograr los objetivos de desarrollo del Milenio y las metas de la CIPD. En el programa se tienen en cuenta los problemas de desarrollo identificados en la evaluación común para el país, los ámbitos prioritarios señalados en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2006-2010, y se apoya la aplicación del plan maestro posterior al tsunami. También se adecua al plan nacional de desarrollo quinquenal (2005-2009), el informe nacional sobre los objetivos de desarrollo del Milenio y el documento de estrategia de lucha contra la pobreza.

18. Gracias al programa, el pueblo indonesio podrá alcanzar una mayor calidad de vida mediante: a) la mejora de la salud reproductiva; b) el equilibrio entre la dinámica demográfica, los recursos naturales y el desarrollo socioeconómico, incluido el desarrollo regional; y c) la igualdad entre los géneros. El programa prestará apoyo a los enfoques que tengan en cuenta las características culturales de conformidad con la descentralización y los principios de buen gobierno, a fin de facilitar la aplicación del Programa de Acción de la CIPD.

19. Basándose en la experiencia obtenida en los programas anteriores, así como en el proceso de descentralización y la asistencia posterior al tsunami, el programa funcionará en zonas geográficas determinadas, centrándose en las provincias y distritos más pobres y menos adelantados, entre ellas las zonas donde se aplican programas conjuntos de las Naciones Unidas. En el marco del programa también se prestará apoyo limitado a la planificación, el desarrollo normativo y el fomento de la capacidad a nivel nacional.

Componente de salud reproductiva

20. Los resultados previstos del componente de salud reproductiva son: a) la mejora del entorno y el compromiso político para promover los derechos reproductivos, así como información y servicios de salud reproductiva y de salud reproductiva de los adolescentes amplios, de gran calidad y en que se tengan en cuenta las cuestiones de género; b) un aumento de la demanda de servicios e información de salud reproductiva y de salud reproductiva de los adolescentes de gran calidad, integrados, orientados a los destinatarios y en que se tengan en cuenta las cuestiones de género; y c) un mayor acceso a servicios e información de salud reproductiva y de

salud reproductiva de los adolescentes de gran calidad, integrados, orientados a los destinatarios y en que se tengan en cuenta las cuestiones de género, incluido el apoyo a la labor de recuperación posterior al tsunami.

21. Los productos del componente de salud reproductiva son: a) el desarrollo de políticas y estrategias nacionales y subnacionales sobre salud reproductiva, salud reproductiva de los adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA de conformidad con el Programa de Acción de la CIPD; b) un aumento de la capacidad de los legisladores, los encargados de tomar decisiones, los líderes religiosos y comunitarios, la sociedad civil y los medios de comunicación para incorporar a las políticas y los programas cuestiones relacionadas con los derechos reproductivos, la salud reproductiva, la salud reproductiva de los adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y el género; c) una mayor concienciación y conocimiento entre las mujeres, los hombres y los grupos vulnerables, incluidos los supervivientes del tsunami, de las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, los derechos reproductivos, la salud reproductiva de los adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y el género; d) el fortalecimiento de la atención materna y neonatal, incluida la atención obstétrica de urgencia; y e) una mayor disponibilidad de servicios e información de salud reproductiva dirigidos a los jóvenes, entre ellos los centrados en las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

22. El componente de salud reproductiva apoyará el desarrollo de políticas y estrategias, incluida una estrategia de abastecimiento de suministros, y fortalecerá las comisiones nacionales sobre salud reproductiva y sobre el VIH/SIDA.

23. El programa colaborará con diversas organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil en ámbitos experimentales para aumentar el acceso y la demanda de los servicios y la información de salud reproductiva de gran calidad mediante: a) la elaboración de directrices y procedimientos operativos uniformes nacionales; y b) la mejora de la capacidad de los centros de salud y los profesionales sanitarios. Además, el programa garantizará la prestación de servicios de salud reproductiva de los adolescentes en centros seleccionados y la existencia de al menos un centro de pruebas y consultas voluntarias sobre el VIH por distrito del programa. Para crear demanda, el programa ayudará al Gobierno a desarrollar estrategias destinadas a aumentar los conocimientos en materia de salud reproductiva y derechos reproductivos y a fortalecer la participación de las comunidades en esas cuestiones.

24. El programa continuará colaborando con los asociados nacionales, los organismos de las Naciones Unidas y los proyectos regionales del UNFPA en los ámbitos de la salud reproductiva, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA y la asistencia conjunta de las Naciones Unidas posterior al tsunami.

Componente de población y desarrollo

25. Los resultados previstos de este componente son dos: a) la elaboración de políticas, planes y estrategias nacionales, subnacionales y sectoriales en que se tengan en cuenta los vínculos entre la población, la salud reproductiva, el género, la pobreza y el desarrollo; y b) el aumento de la disponibilidad y la utilización de datos desglosados sobre población, salud reproductiva y salud reproductiva de los adolescentes, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, el género y la pobreza, a nivel nacional y subnacional.

26. Con el programa se espera lograr los siguientes productos: a) una mayor comprensión por parte de los planificadores, a nivel nacional y subnacional, de los vínculos entre la población, la salud reproductiva, el género, la pobreza y el desarrollo; b) un aumento de la disponibilidad de datos desglosados sobre población, salud reproductiva y salud reproductiva de los adolescentes, incluidos datos sobre el VIH/SIDA, el género y la pobreza; c) una mayor capacidad de los encargados de formular políticas, los parlamentarios, los planificadores y los encargados de la aplicación a nivel nacional y subnacional para utilizar datos sobre población, salud reproductiva, género y pobreza para la planificación, la presupuestación, la supervisión y la formulación normativa. En Aceh, el objetivo será garantizar la disponibilidad y el empleo de datos para la rehabilitación y la reconstrucción.

27. Se prevé que entre los asociados figurarán Badan Pusat Statistik (BPS-Statistics Indonesia), el Ministerio de Asuntos Internos, la Junta Nacional de Coordinación de la Planificación Familiar (BKKBN) e instituciones nacionales de investigación. Además, el programa pondrá en marcha una colaboración con el PNUD sobre buen gobierno. Los resultados del proyecto experimental regional del UNFPA sobre urbanización se emplearán en varias ciudades de mediano tamaño.

28. El análisis de las investigaciones normativas apoyará un nuevo desarrollo normativo. Además, se realizarán estudios de base, medios y finales a fin de obtener indicadores para el programa del país.

Componente de género

29. El resultado previsto del componente de género es el fortalecimiento de los mecanismos institucionales, los valores socioculturales y las prácticas para promover y proteger los derechos de las mujeres y las niñas y para fomentar la equidad y la igualdad entre los géneros.

30. Los productos del componente de género son: a) un aumento de la sensibilización de las comunidades y los medios de comunicación respecto de las leyes y los textos legales, judiciales, consuetudinarios y religiosos relativos a los derechos de las mujeres y las niñas; y b) una mayor capacidad del Gobierno y de las instituciones de mujeres para reducir la violencia de género y otras prácticas nocivas.

31. Para abordar la violencia de género, el programa apoyará el desarrollo de estrategias, planes de trabajo y mecanismos de supervisión nacionales y subnacionales. Además, identificará y examinará las leyes y reglamentos de carácter discriminatorio a nivel nacional y local. En las zonas afectadas por el tsunami, el programa se centrará en la incorporación de las cuestiones de género, la prevención de la violencia de género y el apoyo a los medios de subsistencia de las mujeres y los jóvenes.

32. El programa fortalecerá las colaboraciones entre el Ministerio de Potenciación de la Mujer, las instituciones de mujeres, los parlamentarios y otros interesados en los planos normativo y programático.

IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa

33. El Organismo Nacional de Planificación del Desarrollo, *Bappenas*, coordinará la planificación, supervisión y evaluación del programa. Las instituciones gubernamentales pertinentes, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones del sector privado aplicarán el programa del país.

34. El programa se ejecutará en colaboración con las contrapartes nacionales y con el apoyo técnico del UNFPA. Se planificarán, supervisarán y aplicarán actividades relacionadas con la salud reproductiva, la población y el género a nivel nacional y subnacional, centradas en los distritos. La supervisión y la recopilación de datos se realizarán de forma continua y sistemática. Se documentarán y compartirán las prácticas óptimas y la experiencia adquirida.

35. La oficina del UNFPA en Indonesia está integrada por un representante, un representante adjunto, un director de operaciones, un oficial de programa de contratación nacional especializado en salud reproductiva y cinco funcionarios de apoyo administrativo. Los fondos del programa se destinarán a sufragar tres puestos de oficial de programa de contratación nacional especializados en VIH/SIDA, promoción, y población y desarrollo, y cinco funcionarios de apoyo administrativo. Se han establecido dos suboficinas en Aceh, que contarán con un funcionario de contratación internacional durante el primer año del programa en el país.

Marco de resultados y recursos para Indonesia

Prioridad nacional (2006-2010): a) creación de las condiciones sociopolíticas propicias para que los pobres gocen de sus derechos básicos y mejoren su nivel de vida; b) fortalecimiento de la participación sociopolítica y económica de los pobres en el proceso público de toma de decisiones; y c) prestación de protección y seguridad a los grupos vulnerables, incluidos los hogares encabezados por mujeres

Resultado del MANUD: a) fortalecimiento del desarrollo humano para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio; b) fomento del buen gobierno; y c) protección de los vulnerables y reducción de la vulnerabilidad

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Productos, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Salud reproductiva	<p>Resultado 1: Una mejora del entorno y el compromiso político para promover los derechos reproductivos, así como información y servicios de salud reproductiva y de salud reproductiva de los adolescentes amplios, de gran calidad, en que se tengan en cuenta las cuestiones de género a nivel nacional y subnacional</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del presupuesto de salud asignado a los anticonceptivos • Porcentaje del presupuesto de planificación familiar asignado a los anticonceptivos • Revisión de las leyes sobre salud, población y la familia <p>Resultado 2:</p> <p>Aumento de la demanda de servicios e información de salud reproductiva y de salud reproductiva de los adolescentes de gran calidad, integrados, orientados a los destinatarios y en que se tengan en cuenta las cuestiones de género</p>	<p>Producto 1: Desarrollo de políticas y estrategias nacionales y subnacionales sobre salud reproductiva, salud reproductiva de los adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA de conformidad con el Programa de Acción de la CIPD</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento de comisiones sobre salud reproductiva y VIH/SIDA • Integración de la salud reproductiva, la salud reproductiva de los adolescentes y los derechos reproductivos en el documento de estrategia de lucha contra la pobreza y los informes sobre los objetivos de desarrollo del Milenio <p>Producto 2: Aumento de la capacidad de los legisladores, los encargados de tomar decisiones, los líderes religiosos y comunitarios, la sociedad civil y los medios de comunicación para incorporar a las políticas y los programas cuestiones relacionadas con los derechos reproductivos, la salud reproductiva, la salud reproductiva de los adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y el género</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de legisladores, encargados de tomar decisiones, líderes religiosos y comunitarios, sociedad civil y medios de comunicación concienciados <p>Producto 3: Mayor concienciación y conocimiento entre las mujeres, los hombres y los grupos vulnerables, incluidos los supervivientes del tsunami, de las cuestiones relacionadas con los derechos reproductivos, la salud reproductiva, la salud reproductiva de los adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y el género</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud; BKKBN; Ministerio de Potenciación de la Mujer; comisión nacional sobre el SIDA; comisión provincial sobre el SIDA; comisión de distrito sobre el SIDA; organismo de ejecución nacional para Aceh (BRR) • Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; otros organismos de las Naciones Unidas • Organizaciones de la sociedad civil • Ministerio de Salud; BKKBN; Ministerio de Potenciación de la Mujer; Ministerio de Educación; organismo de ejecución nacional para Aceh (BRR); autoridades provinciales y de distrito 	<p>14,7 millones de dólares</p> <p>(13,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 1,2 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

Componente del programa	Resultados, indicadores, referencias y metas del programa	Productos, indicadores, referencias y metas del programa	Asociados	Recursos indicativos por componente del programa
<i>Indicadores:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos nacionales y subnacionales que promoverán la participación de la sociedad civil en las actividades de planificación y supervisión 	<i>Indicadores:</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organismos de las Naciones Unidas; proyectos regionales del UNFPA ▪ Organizaciones de la sociedad civil ▪ Ministerio de Salud; BKKBN; Ministerio de Potenciación de la Mujer; BRR; autoridades provinciales y de distrito ▪ Organismos de las Naciones Unidas ▪ Organizaciones de la sociedad civil (Igual que arriba)	<i>(véase supra)</i>
<i>Resultado 3:</i>	<p>Mayor acceso a servicios e información de salud reproductiva y de salud reproductiva de los adolescentes de gran calidad, integrados, orientados a los destinatarios y en que se tengan en cuenta las cuestiones de género, incluido el apoyo a la labor de recuperación posterior al tsunami</p>	<i>Indicadores:</i>	<i>(véase supra)</i>	<i>(véase supra)</i>
<i>Indicadores:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la tasa de uso de anticonceptivos ▪ El porcentaje de partos asistidos por personal sanitario especializado pasó del 65% en 2005 al 90% en 2010 ▪ Tasa de utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de directrices y procedimientos operativos uniformes nacionales ▪ Centros seleccionados que presten servicios y den información sobre la salud reproductiva de los adolescentes ▪ Establecimiento de al menos un centro de pruebas y consultas voluntarias sobre el VIH 	<i>(véase supra)</i>	<i>(véase supra)</i>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Productos, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Población y desarrollo	<p><i>Resultado 1:</i> Elaboración de políticas, planes y estrategias nacionales, subnacionales y sectoriales en que se tengan en cuenta los vínculos entre la población, la salud reproductiva, el género, la pobreza y el desarrollo</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incorporación de los vínculos entre la población, la salud reproductiva, el género, la pobreza y el desarrollo en los planes estratégicos nacionales y subnacionales <p><i>Resultado 2:</i> Mayor disponibilidad y utilización de datos desglosados sobre población, salud reproductiva y salud reproductiva de los adolescentes, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, el género y la pobreza, a nivel nacional y subnacional</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización de la encuesta socioeconómica anual nacional (SUSENAS), la encuesta demográfica y de salud de 2007 y otros datos desglosados por sexo y edad a nivel nacional y subnacional para actividades de planificación, supervisión y evaluación ▪ Utilización de datos en la elaboración del informe sobre los objetivos de desarrollo del Milenio y documentos de planificación 	<p><i>Producto 1:</i> Mayor comprensión por los planificadores, a nivel nacional y subnacional, de los vínculos entre la población, la salud reproductiva, el género, la pobreza y el desarrollo</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación de planificadores sobre los vínculos que incorporan el Programa de Acción de la CIPD ▪ Realización de estudios normativos y difusión de los resultados <p><i>Producto 2:</i> Mayor disponibilidad de datos desglosados sobre población, salud reproductiva y salud reproductiva de los adolescentes, incluidos datos sobre el VIH/SIDA, el género y la pobreza</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de los datos desglosados para la formulación y planificación de políticas ▪ Disponibilidad del censo de población de Aceh y de otros datos socioculturales <p><i>Producto 3:</i> Mayor capacidad de los encargados de formular políticas, los parlamentarios, los planificadores y los encargados de la aplicación a nivel nacional y subnacional para utilizar datos sobre población, salud reproductiva, género y pobreza para la planificación, la presupuestación, la supervisión, la evaluación y la formulación normativa</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación de los coordinadores de los organismos de planificación y ejecución sobre la utilización de los datos ▪ Concienciación del 50% de los encargados de formular políticas y los parlamentarios sobre el empleo de datos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BPS-Statistics Indonesia; Ministerio de Asuntos Internos ▪ BPS-Statistics Indonesia; BKKBN; autoridades provinciales y de distrito ▪ Determinadas instituciones nacionales de investigación ▪ División de Apoyo Técnico del UNFPA; equipo de servicios técnicos al país del UNFPA, Bangkok ▪ Proyectos regionales del UNFPA; organismos de las Naciones Unidas 	<p>5,4 millones de dólares</p> <p>(5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 0,4 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Productos, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Utilización de datos para el programa de recuperación posterior al tsunami 			
Género	<p><i>Resultado:</i></p> <p>Fortalecimiento de los mecanismos institucionales, los valores socioculturales y las prácticas para promover y proteger los derechos de las mujeres y las niñas y para fomentar la equidad y la igualdad entre los géneros</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Fomento activo por las asociaciones de la sociedad civil de la igualdad entre los géneros, la potenciación de las mujeres y las niñas, y los derechos reproductivos Incorporación de las cuestiones de género al programa de recuperación posterior al tsunami 	<p><i>Producto 1:</i> Aumento de la sensibilización de las comunidades y los medios de comunicación respecto de las leyes y los textos legales, judiciales, consuetudinarios y religiosos relativos a los derechos de las mujeres y las niñas</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Número de artículos publicados o de programas emitidos en los medios de comunicación Aumento del número de leyes y reglamentos en que se incorporan los derechos de las mujeres y las niñas <p><i>Producto 2:</i> Mayor capacidad del Gobierno y de las instituciones de mujeres para reducir la violencia de género y otras prácticas nocivas</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de estrategias y planes de trabajo nacionales y subnacionales, incluidos mecanismos de supervisión y evaluación, para reducir la violencia de género Se está intentando solucionar el aumento del número de casos de violencia de género 	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Potenciación de la Mujer; Ministerio de Salud; Ministerio de Asuntos Sociales; BKKBN; parlamentarios; autoridades provinciales y de distrito Organismos de las Naciones Unidas Organizaciones de la sociedad civil; medios de comunicación; policía 	<p>3,7 millones de dólares</p> <p>(3,3 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 0,4 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total para coordinación y asistencia del programa:</p> <p>1,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>