



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

Distr. general
1° de diciembre de 2003
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2004

23 a 30 de enero de 2004

Tema 10 del programa provisional

UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Examen del programa multinacional del UNFPA, 2000-2003

Índice

	<i>Página</i>
I. Sinopsis	2
II. Resultados logrados	2
A. Salud reproductiva.	3
B. Estrategias de población y desarrollo.	8
C. Promoción	10
III. Principales limitaciones y experiencia adquirida.	13



I. Sinopsis

1. En esta adición se examina el programa multinacional del UNFPA para el período 2000-2003, que la Junta Ejecutiva aprobó en su decisión 2000/6. Como se indica en el cuadro 1, la Junta aprobó un total de 160 millones de dólares para el programa multinacional correspondiente al período 2000-2003. De esta suma, 142 millones de dólares provendrían de recursos ordinarios del Fondo y 18 millones de otros recursos. El 58% de los recursos totales se asignaría al programa interregional y el 42% restante se dividiría entre los cuatro programas regionales, y el de África recibiría la mayor cantidad. Del total de estos recursos, el 49% se asignaría a la salud reproductiva, el 28% a las estrategias sobre población y desarrollo y el 24% a la promoción, y las cuestiones de género figurarían en todas las esferas sustantivas.

Cuadro 1

Utilización de los recursos del programa multinacional del UNFPA para el período 2000-2003, actualizados a septiembre de 2003

(En millones de dólares EE.UU.)

<i>Recursos</i>	<i>Aprobados</i>	<i>Gastos</i>
Recursos ordinarios	142	127
Otros recursos	18	71
Total	160	198

2. Aunque se mantuvieron las prioridades sustantivas y geográficas originales del programa multinacional, se produjeron algunos cambios en los gastos programados. Los recursos ordinarios se redujeron de 142 a 127 millones de dólares; no obstante, el rubro de otros recursos aumentó de 18 a 71 millones de dólares debido a la generosidad de una serie de donantes, entre ellos Finlandia, el Japón, Noruega, los Países Bajos, el Reino Unido, Suecia y la Comisión Europea (CE). La mayor parte de los recursos adicionales se asignó a la salud reproductiva. Los cambios experimentados en el marco de la política exterior provocaron una reasignación de los fondos hacia las actividades de promoción. El UNFPA también recibió 93 millones de dólares en fondos fiduciarios procedentes del Canadá, los Países Bajos y el Reino Unido para hacer frente a los déficit de abastecimiento de suministros de salud reproductiva.

II. Resultados logrados

3. El programa multinacional para el período 2000-2003 consiguió la mayor parte de sus objetivos. Tanto los programas regionales como los interregionales lograron resultados importantes para los programas nacionales, apoyados por las actividades ejecutadas en los países. El programa logró una cantidad de resultados con unos gastos de transacción limitados. Además, el programa multinacional contribuyó a forjar nuevas alianzas para apoyar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), así como a fortalecer y ampliar las alianzas existentes, tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas.

En esta sección se examinan algunos de los principales logros del programa multinacional. Las principales limitaciones y las enseñanzas aprendidas se examinan en la sección III.

A. Salud reproductiva

4. El programa multinacional apoyó un amplio conjunto de iniciativas para tratar de mejorar el acceso a una atención de la salud reproductiva de alta calidad en las siguientes esferas: a) la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; b) la prevención de la infección con el VIH; c) la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas; d) el mejoramiento de la capacidad de investigación en materia de reproducción humana; e) el aumento del acceso a los métodos anticonceptivos; y f) la asistencia humanitaria. Además, el programa comenzó a analizar la influencia de la cultura para un comportamiento saludable en el aspecto reproductivo.

5. *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes.* Las cuestiones conceptuales y operacionales de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes recibieron un gran impulso en el programa multinacional para el periodo 2000-2003. La investigación y el intercambio de información ayudaron al UNFPA a volver a definir y orientar su enfoque. El UNFPA está actualmente en transición de un enfoque más tradicional centrado en la educación y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva a un enfoque de desarrollo más amplio basado en las necesidades de la vida real de los adolescentes. Por ejemplo, la Alianza de la juventud africana está integrando la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en los programas sobre medios de subsistencia de varios países africanos.

6. El programa multinacional sistematizó las enseñanzas aprendidas y las buenas prácticas. Se observó en los proyectos un mayor énfasis en la elaboración de políticas en las siguientes esferas: a) la potenciación del papel de los jóvenes; b) la equidad e igualdad entre los géneros; c) la preparación para la vida cotidiana; d) las intervenciones para promover cambios de comportamiento; e) el fomento de la capacidad; f) la educación entre iguales y la prestación de servicios orientados a la juventud; y g) las estrategias para grupos vulnerables. En Asia, en el marco de un proyecto ejecutado por la Organización japonesa para la cooperación internacional en la esfera de la planificación de la familia se hizo una investigación sobre el comportamiento de los adolescentes respecto a su salud sexual y reproductiva, se organizó un programa multinacional de capacitación y se pusieron a prueba modelos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en proyectos experimentales en Malasia, Nepal y Sri Lanka. En el marco de otro proyecto ejecutado por esta misma organización se reforzaron e institucionalizaron las estrategias operacionales en materia de información, educación y comunicación (IEC) y de promoción; a nivel nacional, se examinaron, compilaron y desarrollaron modelos de estrategias e instrumentos en materia de IEC y promoción para mejorar la salud reproductiva.

7. Para asegurar un entorno favorable a las actividades en pro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, el programa multinacional se centró en estrategias a nivel comunitario en que participaron padres, dirigentes tradicionales y otros adultos. Las actividades se concentraron en la formación de asociaciones, especialmente con otros organismos de las Naciones Unidas. En Asia, las actividades ejecutadas a nivel comunitario para concienciar a dirigentes religiosos, docentes y padres

propiciaron un mayor interés en el examen de las cuestiones y un mayor apoyo a los proyectos. En América Latina, el programa logró compromisos políticos y financieros de las autoridades municipales para los programas de salud sexual y reproductiva de adolescentes por medio de actividades de capacitación y promoción en las que participaban adultos y padres.

8. En los Estados árabes y Europa, el programa promovió en siete países los enfoques de la salud reproductiva de los adolescentes basados en la educación entre iguales a través de la red de boy scouts y girl scouts. Se creó una red amplia para difundir mensajes y técnicas comunes entre las instituciones regionales que participan activamente en la educación entre iguales y en la prestación de servicios afines. En África, con la participación de los miembros de las comunidades, se elaboraron programas y equipos de comunicación a nivel comunitario para promover cambios de comportamiento y reflejar la situación particular de cada comunidad. Mediante este enfoque se promovió la potenciación del papel de la mujer y los jóvenes, y los debates a nivel de la comunidad sobre las cuestiones del desarrollo comunitario. Además, se creó una red africana de la juventud para intercambiar información sobre las mejores prácticas y la experiencia adquirida en relación con las cuestiones de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y del VIH/SIDA.

9. *Prevención de la infección con el VIH.* En el marco del programa multinacional, el UNFPA ha logrado progresos importantes en la lucha contra el VIH/SIDA y en la definición de la función principal del Fondo en esta esfera. El UNFPA hará hincapié en las actividades de prevención y creará vínculos entre los programas de prevención y los de salud reproductiva. El programa multinacional reforzó la capacidad institucional del UNFPA en su sede y en las oficinas exteriores mediante programas de capacitación y aprendizaje, instrumentos técnicos y programáticos, y directrices estratégicas. El programa prestó especial atención a los grupos vulnerables, incluidos los que estaban en una situación de crisis humanitaria.

10. El mejoramiento de los instrumentos de promoción, asociación y programáticos era un resultado primordial en la prevención del VIH. Se consiguieron al respecto importantes contribuciones mediante el apoyo a los mecanismos interinstitucionales, incluido el copatrocinio del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); las asociaciones con el Consejo de Población, el Programa de tecnologías adecuadas en materia de salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia, el Centro Internacional Margaret Sanger y *EngenderHealth*, y las alianzas con la CE, la Organización de Países Exportadores de Petróleo y la Alianza de la juventud africana.

11. El UNFPA ha impulsado las actividades para proteger del VIH a las mujeres embarazadas como parte de los esfuerzos para prevenir la transmisión de madre a hijo. El UNFPA también hizo hincapié en el papel fundamental que desempeñan los jóvenes en las actividades de prevención y en la necesidad de que los programas de distribución de preservativos tengan en cuenta las necesidades y percepciones de los usuarios. El suministro de información sobre las corrientes de recursos para la lucha contra el VIH/SIDA, las estrategias de comunicación y la prevención del VIH en el marco de las operaciones de respuesta humanitaria han sido también actividades principales del programa multinacional. El UNFPA fue designado por el ONUSIDA organismo de contacto al que se debía acudir para tratar de solucionar con los jóvenes y de programación de la distribución de preservativos para la prevención del VIH, lo que indica el papel de liderazgo del Fondo en estas esferas.

12. En el marco de los programas regionales, las actividades de prevención del VIH se incorporaron también en los programas de promoción y de salud sexual y reproductiva de adolescentes. En África, el UNFPA colaboró con la Alianza de la juventud africana, en asociación con gobiernos, organizaciones no gubernamentales (ONG) y el sector privado, para proporcionar a los jóvenes los conocimientos técnicos, la información y los servicios necesarios para prevenir la infección con el VIH. Se lanzó la iniciativa interinstitucional de promoción conjunta, que tiene el respaldo de los dirigentes africanos y genera apoyo financiero para la lucha contra el VIH/SIDA. En Asia, mediante la Iniciativa de la Comisión Europea y el UNFPA para la salud reproductiva en Asia, se integraron las cuestiones del VIH/SIDA en los programas educativos sobre salud reproductiva de cuatro países. En Europa oriental, el UNFPA promovió una respuesta amplia para reducir la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH/SIDA y potenciar su papel en la lucha contra la epidemia. Esta iniciativa ha propiciado un mejoramiento en toda la región de las redes de comunicación y de los programas de educación entre iguales mediante, por ejemplo, la red de recursos electrónicos para la educación entre jóvenes.

13. En la región de América Latina y el Caribe, se elaboró una estrategia global de desarrollo y se incorporaron iniciativas de salud sexual y reproductiva de adolescentes en actividades relacionadas con el VIH/SIDA. También se elaboró una estrategia regional para prestar apoyo a las actividades en la lucha contra el VIH/SIDA. La aplicación de enfoques innovadores, como aquel en el que las instituciones de derechos humanos participan en la promoción de disposiciones legislativas que encaren el problema del VIH/SIDA y colaboran con las fuerzas armadas para promover entre los hombres un comportamiento responsable, dio lugar a un fortalecimiento de las asociaciones.

14. *Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas.* En cooperación con una coalición de asociados, el programa multinacional amplió y puso en funcionamiento con éxito las actividades para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas. La actividad principal fue la prestación de atención obstétrica de emergencia. Se ejecutaron proyectos experimentales en varios países para determinar cuál era la mejor estrategia para prestar esa atención. Un resultado alentador fue la integración de la atención obstétrica de emergencia en varios programas nacionales financiados con cargo a recursos nacionales y fondos externos.

15. En la región de América Latina y el Caribe, un grupo de tareas interinstitucional, integrado por el UNFPA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, señaló actividades importantes para reducir la mortalidad materna y elaboró una estrategia regional común. En los Estados árabes, el Proyecto Panárabe de Salud de la Familia, que es una encuesta multinacional sobre la salud de la familia, proporcionó un conjunto de indicadores esenciales. Los indicadores permitieron a los ministerios de la salud y otras instituciones supervisar los objetivos y planes nacionales para mejorar los servicios de salud reproductiva y la salud de los niños. Varios equipos nacionales, apoyados por el UNFPA y el Programa Árabe del Golfo para las Organizaciones de Desarrollo de las Naciones Unidas, realizaron las encuestas, en las que también se recabaron datos sobre la salud de los jóvenes, el apoyo comunitario y las perspectivas de género.

16. El programa multinacional prestó apoyo para erradicar las fistulas obstétricas mediante actividades de prevención, tratamientos y la reinserción social de las supervivientes de fistulas. En 10 países de África se realizaron evaluaciones de las necesidades, se hicieron operaciones para corregir fistulas obstétricas, se creó conciencia entre el público sobre este problema y se elaboraron planes de acción nacionales. Se estableció una red para poner en contacto a expertos, algunos de los cuales habían estado trabajando de manera aislada durante decenios. Por primera vez, los problemas derivados de las fistulas se pusieron de relieve y se contó con mucho más apoyo para solucionarlos.

17. La prevención de la violencia por razones de género fue otra de las actividades centrales del programa. Las actividades en esta materia se concentraron en capacitar a los proveedores de servicios para afrontar el problema de la violencia por razones de género. El programa elaboró instrumentos de supervisión para evaluar la eficacia de las respuestas de los proveedores de asistencia sanitaria e instrumentos didácticos para prevenir la violencia por razones de género. En la región de América Latina y el Caribe, un grupo de tareas interinstitucional elaboró una estrategia regional para reducir la mortalidad y prestar atención integral a las víctimas de la violencia sexual. En los Estados árabes, una iniciativa regional incorporó una perspectiva de género basada en los derechos en las iniciativas locales en materia de planificación y salud mediante actividades de investigación, capacitación, información, educación y comunicación (IEC) y de promoción.

18. *Mejoramiento de la capacidad de investigación en materia de reproducción humana.* El programa de reproducción humana, una de las principales iniciativas que apoya el programa multinacional y ejecuta la OMS, trata de mejorar la capacidad de investigación en materia de reproducción humana. Una evaluación externa del programa constató que se hicieron importantes contribuciones. Por ejemplo, el número de países que aprobaron el uso de anticonceptivos de emergencia aumentó de 3 en 1995 a 96 en 2002, en gran parte por la capacidad del programa para influir en las políticas y las prácticas de prestación de servicios. La investigación sobre la efectividad y seguridad de los métodos anticonceptivos, como los dispositivos intrauterinos de cobre, propició cambios en las prácticas y mejoró los resultados de los anticonceptivos. Además, el programa siguió manteniendo una excelente red mundial de investigación, que presta apoyo a 123 centros en 59 países, principalmente en regiones en desarrollo.

19. *Mejoramiento de la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva,* en particular el aumento del acceso a los anticonceptivos. El programa multinacional promovió el acceso a los anticonceptivos modernos y económicos mediante la investigación en el desarrollo de productos y la impartición de directrices a los proveedores de servicios. Mediante iniciativas para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva, se proporcionó un gran volumen de suministros de salud reproductiva de alta calidad. El programa también realizó actividades de cooperación a nivel internacional para aumentar el suministro de anticonceptivos modernos. El UNFPA apoyó al Consejo de Población en el desarrollo de métodos anticonceptivos económicos y a la OMS en la elaboración de criterios para el acceso a métodos anticonceptivos y en la difusión de recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos. Al aplicar su estrategia para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva, el UNFPA colaboró estrechamente con otros asociados en el desarrollo, así como con las oficinas

exteriores y los equipos de apoyo en los países, en actividades de fomento de la capacidad, promoción y movilización de recursos. La labor realizada en esta esfera influyó en el diálogo político y ayudó a los países a abordar las cuestiones de la sostenibilidad.

20. En consonancia con la nueva dirección estratégica del UNFPA, el programa multinacional realizó varias actividades para desarrollar la capacidad del Fondo en materia de enfoques sectoriales y documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP). El programa multinacional inició un curso de capacitación en colaboración con el Instituto del Banco Mundial y examinó a fondo las experiencias de cuatro países relacionadas con los enfoques sectoriales. También fabricó equipos e instrumentos para calcular el coste de los servicios de salud reproductiva y un módulo de autoaprendizaje. El programa aumentó la capacidad del Fondo para incorporar las cuestiones de la salud reproductiva en las reformas del sector de la salud.

21. El programa multinacional apoyó la elaboración de una estrategia interinstitucional innovadora para ayudar a las mujeres a tomar decisiones bien fundadas sobre salud reproductiva y a incrementar sus posibilidades de exigir servicios de salud reproductiva de alta calidad. En estrecha colaboración con el programa de estrategias y técnicas contra la exclusión social y la pobreza (STEP) de la Organización Internacional del Trabajo, el UNICEF y la OMS, el UNFPA llevó a cabo este proyecto comunitario en seis países. El programa promovió un enfoque basado en la participación, el fomento de la capacidad local y la rendición de cuentas dentro de un marco fundado en los derechos. Apoyó también el diálogo sobre políticas para determinar la mejor manera de abordar las cuestiones relativas a la calidad de la atención. Se elaboraron directrices relativas a programas y políticas basadas en las experiencias nacionales.

22. En la región de América Latina y el Caribe, el UNFPA, en cooperación con el Banco Mundial y la OPS/OMS, dirige la aplicación de una estrategia regional para integrar componentes de salud reproductiva en las reformas del sector de la salud. En Asia, el Comité Internacional para la Administración de Programas de Población ejecutó un proyecto en la India, el Pakistán y la República Democrática Popular Lao para fortalecer la capacidad de las organizaciones no gubernamentales en esta materia. En cada uno de esos países se asignó una organización no gubernamental asociada para que realizara actividades de salud reproductiva, mediante la utilización de un enfoque basado en la participación y las comunidades.

23. *Asistencia humanitaria.* Un componente fundamental del programa multinacional fue la asistencia prestada en situaciones de emergencia y posteriores a los conflictos. El programa multinacional prestó asistencia humanitaria directa y también incorporó cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, el género y la población en las actividades humanitarias y de rehabilitación de la comunidad internacional, las autoridades locales y la sociedad civil. Se utilizaron recursos para prestar apoyo a las oficinas en los países, permitir la posibilidad de reaccionar con prontitud y proporcionar apoyo técnico y operacional a los programas humanitarios y posteriores a los conflictos. El programa evaluó las necesidades en la esfera de la salud sexual y reproductiva e hizo hincapié en las necesidades de los adolescentes. También impartió capacitación al personal de las oficinas en los países para que prestase servicios en situaciones de crisis y distribuyera equipos de salud reproductiva de

emergencia. Entre los principales países beneficiarios figuraban el Afganistán, Burundi, Colombia, Eritrea, el Iraq, Kosovo, Liberia, Rwanda, Sierra Leona, Somalia, el Sudán y Timor-Leste. En África se creó una asociación en pro de la consolidación de la paz, en la que participaban mujeres, con los países de la Unión del Río Mano (Guinea, Liberia y Sierra Leona).

B. Estrategias de población y desarrollo

24. Con objeto de aumentar el interés en la integración de las cuestiones de población y desarrollo, el UNFPA fomentó el conocimiento, dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas, de los complejos vínculos entre población y pobreza. El diálogo mundial, los talleres de capacitación y las publicaciones contribuyeron a mejorar la comprensión de esos vínculos y su relación con la salud reproductiva, las cuestiones de género y el desarrollo sostenible. El programa reforzó la capacidad de las oficinas del UNFPA en los países para aportar su contribución al sistema de evaluación común para los países, a los marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo, a los objetivos de desarrollo del Milenio y a los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza. Como parte de las actividades del décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), se llevó a cabo una encuesta en 151 países sobre las experiencias en la aplicación de los resultados de la Conferencia.

25. En la esfera de los datos, los indicadores, los sistemas de información y la investigación, el proyecto de censo de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo contribuyó a armonizar las metodologías para el levantamiento de censos en los países de la región. Una aportación decisiva a esta empresa fueron las asociaciones con la Oficina del Censo de los Estados Unidos, el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Consorcio de Estadísticas para el Desarrollo en el siglo XXI (PARIS 21). La región de América Latina y el Caribe ayudó a la red regional de salud de la mujer a desarrollar un sistema de indicadores para que la sociedad civil supervisase la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, lo cual proporcionó unos instrumentos de supervisión eficaces y fomentó la responsabilidad de los gobiernos.

26. Al frente del equipo de tareas encargado de los censos de PARIS 21 y en asociación con la División de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, el UNFPA siguió siendo el líder mundial en materia de censos de población. En el programa se destacó la creación de capacidad a nivel nacional y la utilización de los datos de los censos en el diálogo político, especialmente en relación con las actividades nacionales de reducción de la pobreza y la supervisión de los objetivos de desarrollo del Milenio. El programa multinacional también financió la investigación innovadora sobre los métodos para limitar el costo de los censos y concebir otras modalidades de realizarlos. En consecuencia, en el marco del programa se publicaron tres manuales destinados a las oficinas de estadística y del censo de los países en desarrollo. El programa también proporcionó recursos financieros y técnicos para la capacitación, las reuniones y la creación de capacidad en materia de estadística a nivel regional.

27. La División de Asia y el Pacífico y la División de Apoyo Técnico del UNFPA, en colaboración con el Instituto de Investigaciones Demográficas de la Universidad Nihon, organizó un taller regional sobre la esperanza de salud en el que se alentó la recopilación de datos longitudinales en los países en desarrollo para mejorar la supervisión de la salud nacional y la calidad de vida. También se capacitó a investigadores de países en desarrollo para estudiar aspectos de la esperanza de salud utilizando datos intersectoriales y longitudinales. Asimismo, el programa multinacional se centró en proporcionar asistencia para determinar los indicadores del grado de incorporación de una perspectiva de género. El UNFPA, en asociación con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, concibió un sistema de indicadores para supervisar el seguimiento dado por los gobiernos a la CIPD y los asuntos relacionados con la salud de la Plataforma de Acción de Beijing.

28. En los países árabes, el programa multinacional estableció un sistema de políticas e información en materia de población en la Comisión Económica y Social para Asia Occidental de las Naciones Unidas, a fin de supervisar los progresos en la aplicación de los resultados de la CIPD en la región. La asistencia prestada a la División de Investigación en Materia de Población de la Liga de los Estados Árabes fue decisiva para obtener de los ministros de salud y asuntos sociales compromisos en favor de la juventud, la potenciación del papel de la mujer y la salud y los derechos reproductivos. También contribuyó a que se incluyeran cuestiones complejas en materia de población en los programas nacionales y crear un consenso regional. La asistencia prestada a la Dependencia de Actividades en Materia de Población de la Comisión Económica para Europa (CEPE) de las Naciones Unidas ayudó a mantener una base de datos para supervisar los indicadores de la CIPD en los países miembros de la CEPE. Bajo la coordinación de la Dependencia de Actividades en Materia de Población de la CEPE, un consorcio de institutos europeos de investigación analizó las encuestas sobre la fecundidad de las familias efectuadas en el decenio de 1990. Asimismo, la Dependencia puso de relieve la condición, las aspiraciones y las actitudes de las personas de edad.

29. En asociación con instituciones como la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP), el Comité para la Cooperación Internacional en las Investigaciones Nacionales sobre Demografía, el Instituto Internacional sobre el Envejecimiento y HelpAge International, el UNFPA ayudó a preparar conferencias de las Naciones Unidas, destacando los vínculos entre población, pobreza y género. Por ejemplo, el UNFPA publicó el estudio *Situation and Voices of the Older Poor and Excluded in South Africa and India*, como contribución a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en abril de 2002. La Quinta Conferencia de Población para Asia y el Pacífico, celebrada en Bangkok en diciembre de 2002, emitió un plan de acción y una dirección estratégica para las políticas y los programas futuros en la región.

30. El programa multinacional fomentó la creación de capacidad mediante iniciativas de capacitación sobre población y desarrollo. Por ejemplo, el UNFPA colaboró con el Centro de Información Urbana de Asia, con sede en Kobe, para capacitar a administradores de las ciudades. El UNFPA también prestó asistencia al Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos en la supervisión de los progresos en la consecución de los objetivos financieros de la CIPD, mediante la recopilación de datos sobre las corrientes de recursos nacionales y de los donantes para las actividades en materia de población y la publicación de un informe anual.

31. Con objeto de promover la integración de las cuestiones de población en el programa de desarrollo, el UNFPA organizó una serie de reuniones sobre población y pobreza en la sede y en la región de América Latina y el Caribe. Asimismo, el UNFPA organizó o respaldó otras reuniones sobre la igualdad entre los géneros, el envejecimiento, las migraciones y el medio ambiente, y financió publicaciones sobre esos asuntos. En Asia, el UNFPA colaboró con la UIECP en la organización de una conferencia regional sobre población para analizar las repercusiones del cambio de la dinámica demográfica en el entorno macroeconómico del Asia sudoriental.

32. El programa multinacional desarrolló un marco conceptual para analizar el cambio demográfico en el África subsahariana mediante el Programa africano de investigaciones sociales, iniciativa de investigación que examina asuntos que afectan a la salud reproductiva y al cambio demográfico en el África subsahariana. El programa multinacional también financió estudios sobre el cambio demográfico y la cultura, los valores tradicionales y otros factores que afectan a la infección por el VIH. Esos estudios fortalecieron la capacidad de las instituciones de investigación, motivaron la participación comunitaria y crearon una cultura consistente en programar teniendo en cuenta los datos existentes.

C. Promoción

33. El programa multinacional respaldó la promoción mundial, en las empresas y de los programas, sobre todo entre los encargados de la formulación de las políticas a nivel mundial y regional, los legisladores y los parlamentarios, los donantes, las ONG, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación. La promoción se centró en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la violencia de género, la responsabilidad del varón y el VIH/SIDA, así como en la población y el desarrollo sostenible. El programa prestó asistencia a reuniones y conferencias, como Beijing+5 y el Foro Mundial de la Juventud, y financió organizaciones como el Instituto para la Población y la Organización japonesa para la cooperación internacional en la esfera de la planificación de la familia, así como los diálogos en materia de políticas organizados por la Sociedad Internacional para el Desarrollo, que trataban de integrar el programa de la CIPD en los diálogos regionales y nacionales en materia de políticas.

34. En África, los parlamentarios celebraron una reunión regional en Benin para promover la integración de las cuestiones de población y desarrollo en la Nueva Alianza para el Desarrollo de África. El programa regional para África desarrolló un modelo computadorizado para aumentar la concienciación sobre las cuestiones de población. En Asia, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de las Naciones Unidas y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ejecutaron un proyecto regional sobre población y desarrollo, salud sexual y reproductiva de los adolescentes y educación sobre población.

35. La región de América Latina y el Caribe colaboró con organismos de mujeres y grupos regionales de promoción de la salud y los derechos para fomentar los derechos y la igualdad entre los géneros, así como prevenir la violencia de género. Las alianzas con el Instituto Interamericano de Derechos Humanos y las oficinas de los defensores del pueblo nacionales tuvieron como consecuencia la incorporación de los derechos reproductivos en los programas de esas instituciones. El UNFPA también dirigió el Simposio 2001: iniciativa interinstitucional sobre violencia de

género, salud y derechos en las Américas. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y las ONG adoptaron el llamamiento a la acción del Simposio como una de las referencias conceptuales y operativas más importantes. La iniciativa tuvo como consecuencia la elaboración de un modelo legislativo sobre la violencia doméstica y un modelo multisectorial para las víctimas de la violencia de género. Los materiales de promoción, los talleres de capacitación y las iniciativas de creación de redes del UNFPA y del Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo ayudaron a los parlamentarios de las Américas a integrar la salud y los derechos reproductivos en la legislación.

36. Con objeto de conseguir el apoyo de los parlamentarios de los países árabes, el programa multinacional se centró en iniciativas en pro del consenso y en declaraciones conjuntas. Equipos nacionales de cinco países realizaron un estudio de la legislación en vigor sobre la violencia de género y los adolescentes. Los resultados se utilizaron para informar a los parlamentarios sobre las deficiencias legislativas en la protección de las mujeres y los adolescentes. Asimismo, el programa proporcionó a los portavoces de la CIPD capacitación sobre la promoción.

37. En Asia, se hizo hincapié en lograr y mantener el apoyo de los parlamentarios, incluida la promulgación de nuevas leyes contra la violencia de género en algunos de los países de la región y el apoyo a las iniciativas internacionales de financiación del UNFPA. La Asociación Asiática de Población y Desarrollo ejecutó dos proyectos para que los parlamentarios asiáticos comprendiesen mejor la relación entre las cuestiones nacionales y mundiales en materia de población y el desarrollo sostenible.

38. En África, el Foro de Parlamentarios Africanos y Árabes sobre Población y Desarrollo elaboró un modelo de legislación sobre la salud reproductiva que ya ha sido adoptado por algunos países. El Foro también está preparando un marco legislativo para el VIH/SIDA. Con el respaldo del programa multinacional, la Comisión Económica para África de las Naciones Unidas desarrolló un modelo informatizado interactivo para ilustrar la relación entre población, medio ambiente, desarrollo socioeconómico y agricultura, así como para mejorar la comprensión de esa relación.

39. La publicación más importante del UNFPA, el *Informe sobre el estado de la población mundial*, se elaboró anualmente con el apoyo del programa multinacional. Esta publicación aumentó la notoriedad y la credibilidad del UNFPA, así como el apoyo al mismo, a nivel mundial, reforzó la capacidad nacional y creó grupos de interés. Los asuntos abordados eran compatibles con las prioridades organizativas y se trataron cuestiones importantes de la salud reproductiva y de las estrategias sobre población y desarrollo, así como asuntos intersectoriales. El informe se integró en las actividades mundiales y nacionales de promoción, incluidos el Día Mundial de la Población, el concurso anual de carteles, los informes nacionales sobre población y las actividades de las organizaciones de la sociedad civil. Los materiales de promoción estaban destinados a los abogados, los trabajadores sanitarios y los investigadores de las cuestiones de población y salud reproductiva.

40. En cada uno de los programas regionales se concibieron materiales de promoción sobre cuestiones prioritarias. Por ejemplo, el programa regional para África lanzó una carpeta de promoción contra el VIH/SIDA, el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA y distribuyó información sobre indicadores de las prácticas nocivas. En la región de América Latina y el Caribe, un proyecto ejecutado por el Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo financió actividades

sobre población y salud reproductiva. En Asia, los resultados de los proyectos se divulgaron a los parlamentarios y, en los países árabes, un semanario electrónico con información actualizada sobre población y salud reproductiva se distribuyó a aproximadamente 2.000 usuarios de Europa y del Asia central.

41. Crear grupos de interés fue una de las preocupaciones más importantes del UNFPA en un momento en el que los recursos eran cada vez más limitados y había una oposición organizada contra la salud sexual y reproductiva, especialmente durante el período que precedió al examen quinquenal de la Plataforma de Acción de Beijing (Beijing+5). El apoyo del UNFPA a ONG de mujeres que abogaban en favor de la salud y los derechos reproductivos tuvo como consecuencia un consenso que se incorporó al documento final de Beijing+5. En las actividades de promoción, en particular en los países donantes, participaron parlamentarios, embajadores de buena voluntad del UNFPA, periodistas, grupos políticos y ONG. La decisión de varios países de la Unión Europea de aumentar la financiación de la salud sexual y reproductiva demuestra el éxito de esa labor.

42. A nivel mundial, el UNFPA contribuyó a establecer, con la colaboración de grupos parlamentarios nacionales, regionales y mundiales, un mecanismo para que los parlamentarios de todas las regiones se reúnan periódicamente para supervisar los progresos en el cumplimiento de los compromisos de la CIPD. La Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre la Aplicación del Programa de Acción de la CIPD, que se celebró en Ottawa (Canadá) en noviembre de 2002, fue la primera de una serie de conferencias mundiales de parlamentarios sobre la movilización de recursos y la creación de un entorno propicio para la población y el desarrollo. La Conferencia se celebrará cada dos años para garantizar el seguimiento de los compromisos asumidos por los parlamentarios. Como secretaria permanente de la Conferencia, el UNFPA mantendrá informados a los parlamentarios de los progresos en la financiación de las cuestiones de población, la legislación nacional y las políticas y los programas en materia de población a través de una lista automática de correo electrónico.

43. Los programas regionales emprendieron iniciativas análogas. El programa regional para Asia se centró en los parlamentarios y logró financiación para los programas nacionales y las actividades mundiales, mientras que el programa regional para los países árabes y Europa movilizó a los parlamentarios para que respaldasen los derechos de los adolescentes y la eliminación de la violencia de género. En el programa regional para África se colaboró con parlamentarios y organizaciones religiosas en la mejora de las políticas. El fortalecimiento de la función de promoción tuvo como consecuencia cambios legislativos y de políticas en lo relativo a los asuntos de población y los derechos a la salud reproductiva en varios países africanos. En la cuarta y la quinta conferencias de ministras y parlamentarias africanas, se debatió el género y el VIH/SIDA. En la región de América Latina y el Caribe, el programa reforzó las asociaciones con parlamentarios y organizaciones que se dedicaban a la salud y los derechos de las mujeres, en un esfuerzo por consolidar los progresos de la CIPD y hacer frente a los grupos de oposición.

III. Principales limitaciones y experiencia adquirida

44. Como se ha señalado en la sección II, el programa multinacional, 2000-2003, hizo contribuciones valiosas al programa de la CIPD. A pesar de ello, varios exámenes y evaluaciones desvelaron algunas deficiencias del programa. Algunas eran consecuencia de la dificultad de documentar los resultados, mientras que otras se derivaban de la ampliación de las actividades de los proyectos. En conjunto, el programa multinacional abarcaba un conjunto grande y diverso de actividades. Habría sido más eficaz si se hubiese centrado en menos asuntos.

45. El UNFPA tuvo mucho éxito en la recaudación de fondos durante el programa multinacional, lo cual contribuyó a compensar las reducciones de los recursos básicos causadas por la inestabilidad del entorno político y económico. En el plano operativo, no obstante, la afluencia de recursos no básicos se tradujo en una gran cantidad de proyectos, el aumento del trabajo administrativo y un alto nivel de ejecución de los proyectos del UNFPA. También hizo más difícil establecer y mantener vínculos entre los niveles del programa y los sectores sustantivos. Además, las relaciones entre los niveles del programa (interregional, regional y nacional) no siempre eran claras. Aunque en el programa se intentaba que todos los resultados de los proyectos fuesen pertinentes para los programas por países, las oficinas del UNFPA en los países y los equipos de apoyo a los países no siempre participaron en la concepción y la ejecución de los proyectos, lo cual es grave, puesto que una de las ventajas comparativas del UNFPA es su gran capacidad técnica a nivel nacional y regional.

46. Además, el programa multinacional, 2000-2003, se concibió antes de que comenzase el proceso de transición en el UNFPA y precedió a la adopción de la dirección estratégica del Fondo, que dispone un enfoque integrado para generar modelos que se puedan repetir y para fortalecer la creación de capacidad a fin de fomentar el programa de la CIPD. Las actividades de los diferentes componentes del programa no se desarrollaron siempre bajo un marco general. Algunos proyectos experimentales se ejecutaron sin la intención clara de repetirlos. Otros proyectos y actividades no eran sostenibles, al no considerar en su concepción cuestiones como la posibilidad de repetición, la creación de capacidad o la utilización de los resultados de los proyectos.

47. Del mismo modo, el intercambio de conocimientos estaba en una fase inicial en el UNFPA al comienzo del programa multinacional, 2000-2003. Los resultados no se divulgaban siempre a los posibles usuarios y no había un intercambio suficiente de resultados entre los proyectos. El intercambio de experiencias, conocimientos y tecnología de un nivel a otro era un motivo más de preocupación.

48. El programa multinacional, 2000-2003, se aprobó en un momento en el que el UNFPA estaba comenzando a adoptar un enfoque basado en los resultados. Aunque el Fondo tratase de formular un programa multinacional basado en los resultados con mejores actividades de supervisión y de evaluación, el programa se centró más en las actividades que en los resultados. Además, la ampliación de los fondos, las actividades y los proyectos no favoreció la supervisión basada en los resultados. La gestión del programa multinacional requería más recursos humanos de los que se disponía en el UNFPA. Era necesaria una planificación más general, una mayor capacidad para coordinar los programas interregionales, regionales y nacionales, y la capacidad de adaptarse a un entorno de financiación imprevisible.

49. Se efectuarán varios cambios en la estructura y la gestión del programa multinacional, 2004-2007, para mejorar su apoyo al programa de la CIPD. El nuevo programa tendrá en cuenta las necesidades nacionales y regionales, que evolucionan incesantemente, las deficiencias ya señaladas y los cambios en el entorno político externo e interno.

50. Con objeto de garantizar que las actividades del programa multinacional sean pertinentes para los programas nacionales, las oficinas del UNFPA en los países y los equipos de apoyo a los países participarán en la concepción, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas interregionales y regionales. Las oficinas del UNFPA en los países evaluarán las necesidades, determinarán las prioridades, seleccionarán a las organizaciones de ejecución y valorarán la importancia del programa multinacional para las necesidades de los países. El UNFPA siguió ese planteamiento en la fase preparatoria del programa multinacional, 2004-2007.

51. A fin de aumentar la sostenibilidad del programa, se debe abordar la creación de capacidad en la concepción y la realización de las actividades del programa multinacional. En una reciente evaluación temática se destacó la necesidad de que el UNFPA actualice su estrategia de creación de capacidad. De conformidad con el interés del Fondo en la creación de capacidad, el programa multinacional incluirá la creación de capacidad humana y organizativa en cada resultado y otorgará prioridad a las organizaciones de los países en desarrollo.

52. El programa multinacional, 2004-2007, también será coherente con la dirección estratégica del UNFPA, que tiene como objetivo mejorar la eficacia del diálogo en materia de políticas, marcos de desarrollo y procesos de programación. El programa identificará o producirá experiencias que se puedan repetir, mejores prácticas y enseñanzas aprendidas. Las actividades generarán financiación para el programa de políticas de la CIPD en el contexto de los objetivos de desarrollo del Milenio y movilizarán recursos en cada país con ese propósito. Esta preocupación general por el programa de políticas de la CIPD constituirá el marco del programa multinacional, 2004-2007.

53. El intercambio de conocimientos será una parte integrante del marco del programa multinacional, a fin de garantizar que la experiencia adquirida y las mejores prácticas se encauzan en el sistema, para ponerlas a prueba y aplicarlas en gran escala. La ejecución de proyectos por parte del UNFPA se mantendrá al mínimo. El Fondo evaluará la actuación de cada organismo de ejecución antes de asignar proyectos adicionales.

24. Tomando en consideración las diversas actividades que se llevan a cabo en el marco del programa multinacional, el UNFPA establecerá un estricto sistema de gestión de las actividades de planificación, ejecución y evaluación. Un programa multinacional centrado en temas específicos permitirá la determinación de resultados claros y una mejor gestión de las actividades. El programa multinacional requiere una supervisión sistemática y una colaboración activa con los asociados en la ejecución. En la ejecución del programa multinacional también se tendrán en cuenta los ajustes de personal necesarios para garantizar la eficacia.