



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/CP/197
10 de julio de 1997
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Tercer período ordinario de sesiones de 1997
15 a 19 de septiembre de 1997
Tema 9 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Nicaragua

Asistencia propuesta del FNUAP: 11,4 millones de dólares, de los cuales
8,4 millones con cargo a los recursos
ordinarios y 3 millones con cargo a
recursos ordinarios de fuentes
multibilaterales

Duración del programa: Cuatro años (1998-2001)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 96/15: Grupo A

Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas (en millones de
dólares EE.UU.):

	Recursos ordinarios	Otros	Total
Salud genésica	6,0	3,0	9,0
Estrategias de población y desarrollo	1,8	-	1,8
Coordinación y ayuda para programas	0,6	-	0,6
Total	8,4	3,0	11,4

NICARAGUA

INDICADORES RELACIONADOS CON LAS METAS DE LA CIPD*

		<u>Umbral*</u>
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud ¹	73,0	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos (15 a 44 años) ²	49,0	≥55
Porcentaje de acceso a servicios básicos de salud ³	83,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁴	52,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁵	300,0	≤100
Tasa bruta de escolarización femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ⁶	71,6	≥75
Tasa de alfabetización de las mujeres adultas (porcentaje) ⁷	64,8	≥50

* Recogidos en el documento DP/FPA/1996/15 y aprobados por la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva.

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, 3ª edición, 1993. Los datos corresponden al período 1983-1993.

² División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Los datos corresponden al período 1986-1993.

³ UNICEF, The State of the World's Children, 1995. Los datos corresponden al período 1985-1993.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision. Datos correspondientes a 1992.

⁵ UNICEF, The State of the World's Children, 1995, que se basa en datos recopilados por la OMS. Los datos corresponden al período 1980-1992.

⁶ División de Estadística de las Naciones Unidas, Women's Indicators and Statistics Database, Version 3 (CD-ROM), 1994, que se basa en datos recopilados por la UNESCO.

⁷ UNESCO, 1996, Education for All: Achieving the Goal: Statistical Document.

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

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles)	4 123	Porcentaje de crecimiento anual de la población	2,59
Población en el año 2000 (en miles)	4 694	Urbana	3,40
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	99,5	Rural	1,19
Porcentaje urbano	63	Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	33,5
Distribución porcentual por edades:		Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	5,8
0 a 14 años	43,6	Tasa neta de migración (por 1.000)	-1,8
15 a 24 años	21,2	Tasa total de fecundidad (por mujer)	3,85
60 años o más	4,5	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años	47,9	Hombres	65,8
Media de edad (años)	17,8	Mujeres	70,6
Densidad demográfica (habitantes por km ²)	32	Ambos sexos	68,2
		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994)	330

Fuente: Los datos proceden de la División de Población, Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas, World Population Prospects: the 1996 Revision; los datos sobre crecimiento anual de la población urbana y rural también proceden de ese Departamento, World Urbanization Prospects: the 1996 Revision. Los datos sobre el PNB per cápita proceden del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone prestar apoyo a un programa de población en el período 1998-2001 para ayudar al Gobierno de Nicaragua a lograr sus objetivos de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asigne a la ejecución del programa la suma de 11,4 millones de dólares, de los cuales 8,4 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP trataría de aportar los 3 millones restantes con cargo a recursos de fuentes multilaterales u ordinarios cuando sea posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre asignación de recursos del FNUAP. Este sería el quinto programa de asistencia del FNUAP a Nicaragua.

2. El programa propuesto fue preparado teniendo en cuenta los resultados de una misión de examen de programas y formulación de estrategias que visitó el país en abril de 1997 y que se llevó a cabo en estrecha colaboración con diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. El objetivo general del programa es mejorar el acceso de la población de las zonas rurales y urbanas pobres, a los servicios de salud genésica, incluidas la planificación familiar y la salud sexual, y en él se da prioridad a la integración de los problemas de población en la política de gobierno y en la planificación municipal. Todas las actividades del programa reflejan la creciente conciencia de las cuestiones demográficas, mediante actividades de promoción y de información, educación y comunicación. El programa tiene en cuenta la discriminación de la mujer en el hogar y el macronivel, así como la forma en que dicha discriminación afecta a su capacidad para negociar sus derechos y tener acceso a información y servicios. El programa propuesto se aplicará en estrecha colaboración con donantes bilaterales y otros organismos y organizaciones de las Naciones Unidas, y está armonizado con el programa del PNUD.

3. Todas las actividades del programa propuesto, así como las que reciben asistencia del FNUAP, se llevarían a cabo teniendo en cuenta los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

4. Nicaragua es el segundo país más pobre de América Latina; su economía se debilitó en el anterior decenio y su tasa de crecimiento económico per cápita ha sido baja en los últimos tiempos. Entre un 50% y un 70% de la población activa está subempleada o desempleada y la tasa de crecimiento anual de la población es una de las más elevadas de América. Nicaragua es un país del grupo "A" según el nuevo sistema de asignación de recursos del Fondo. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad es alta: la cifra oficial es 159 por cada 100.000 nacidos vivos pero, según cálculos aproximados, se acercaría al 300 por 100.000. Existen profundas, y en algunos casos crecientes, desigualdades entre regiones y grupos socioeconómicos respecto del grado de pobreza y el acceso a los servicios de educación y salud. La tasa de fecundidad va de 2,4 en las mujeres con mejor educación y situación económica a casi 7 en las que carecen de educación y son pobres, y de 3,2 en las zonas urbanas a 6,4 en las rurales.

5. La tasa de fecundidad de las adolescentes de Nicaragua es la más elevada de la región (158 nacimientos por cada 1.000 mujeres) y sigue creciendo. En 1996 el 27% de los nacimientos correspondieron a edades comprendidas entre los 10 y

los 19 años. La alta tasa de fecundidad en las adolescentes obedece a factores tales como la actividad sexual precoz y la frecuencia de los matrimonios tempranos, así como al escaso uso de anticonceptivos como resultado del acceso limitado a información y servicios. El número de abortos es altísimo: entre el 16% y el 21% de los embarazos terminan en aborto. Según una organización no gubernamental local, el 51% de las mujeres que acuden a sus servicios de salud genésica han abortado al menos una vez. Los abortos practicados en condiciones de riesgo son la causa de casi una cuarta parte de las muertes derivadas de la maternidad (1990-1991) y probablemente de un porcentaje aún mayor.

6. Según el último estudio sobre salud de la familia (1992-1993), el porcentaje de utilización de anticonceptivos en Nicaragua era del 48,7%. El Ministerio de Salud Pública calcula que actualmente este porcentaje es de un 55%, cifra que alcanzaría el umbral fijado en la CIPD. Como sucede con otros indicadores, hay diferencias entre la población urbana y la rural; así, la utilización de anticonceptivos es menor en el campo. El método más empleado es la esterilización de la mujer (18,5% en total), seguido de las píldoras (12,9%), los dispositivos intrauterinos (9,3%), los preservativos (2,6%), el método de Ogino (2,6%) y otros métodos, como los anticonceptivos inyectables, el coitus interruptus y la vasectomía (2,8%). Los preservativos y la esterilización del hombre se utilizan muy poco y el hombre tiene escasa participación en la paternidad responsable. Esta situación es más evidente en las zonas rurales.

Asistencia anterior del FNUAP

7. El cuarto programa del FNUAP en Nicaragua había sido aprobado inicialmente para el período 1994-1996 y luego fue prorrogado hasta fines de 1997. Se asignó una suma de 7,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y otros 2 millones con cargo a recursos multilaterales, que fueron suministrados por Noruega, Luxemburgo y la Unión Europea. El programa fue formulado y ejecutado durante un difícil período de transición en la historia del país y desde entonces Nicaragua ha aumentado su capacidad de ejecución; más del 50% del programa fue ejecutado por instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales nacionales. A finales de 1997 se habrá gastado toda la asignación del cuarto programa: el 75% en apoyo a actividades de salud genésica, el 14% en actividades relativas a las estrategias de población y desarrollo, el 3% en promoción y el 8% en actividades multisectoriales.

8. Para evitar las duplicaciones y el uso inadecuado de recursos, el programa encauzó los recursos por conducto de un número reducido de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Esta estrategia tuvo resultados positivos, aunque una aplicación tan localizada tiene por definición un alcance restringido, por lo que es necesario hacer extensiva la ayuda a otras instituciones, seleccionando las que tienen redes establecidas y adecuadas en el plano local y en las zonas rurales.

9. El anterior programa demostró que, para conseguir buenos resultados generales, es fundamental que los dirigentes del país tomen conciencia de las cuestiones demográficas y se comprometan a resolverlas. Dicho programa logró que aumentara la demanda de servicios de salud genésica insistiendo en la información y la educación y este planteamiento se repetirá en el programa propuesto. La elaboración de material de enseñanza especializado y dirigido a públicos diversos consiguió suscitar el interés de los organismos financieros

internacionales, así como la colaboración de las instituciones locales. El programa propuesto seguirá en esta línea.

10. La financiación de actividades estratégicas e innovadoras en el nivel central, en tanto que la mayor parte de los fondos se destinaba al nivel local, en especial al desarrollo de los recursos humanos, resultó ser la estrategia adecuada para reforzar los servicios, a pesar de la incertidumbre política. Además, el programa prestó su apoyo a los intentos del sector público por formular normas y políticas, y recurrió a organizaciones no gubernamentales para realizar sus actividades, lo que aumentó la calidad y eficiencia en la prestación de servicios y en la puesta en práctica de actividades de información, educación y comunicación. El programa propuesto continuará esta estrategia en la medida de lo posible.

11. Aún no se han aprovechado del todo los datos derivados del censo de población y vivienda de 1995, el primero en 25 años, debido en gran parte a la escasez de personal capacitado para analizarlos y a la limitada difusión de los resultados del censo. Es preciso proporcionar al personal nacional y municipal una formación que les permita analizar y utilizar estos datos para desarrollar programas. Por consiguiente, hay que aumentar y apoyar la capacidad humana e institucional con el fin de mejorar la difusión y el uso de la información contenida en el censo, haciendo especial hincapié en el plano local.

12. Gracias a su amplio enfoque de las cuestiones demográficas, su reconocida competencia técnica y su capacidad para movilizar recursos, el Fondo pudo apoyar de forma activa la formulación de una política demográfica nacional y está listo para ayudar al Gobierno a establecer un plan de acción conexo.

Asistencia externa de otras fuentes

13. Durante los dos últimos decenios la cooperación internacional ha tenido un papel esencial en el desarrollo socioeconómico de Nicaragua. Entre 1990 y 1996 el país recibió 4.400 millones de dólares en ayuda internacional, de los cuales el 16% se destinó a material, capacitación e infraestructuras de salud y educación. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) es, junto con el FNUAP, la fuente principal de apoyo a las actividades relacionadas con la salud genésica y la planificación de la familia. La USAID ayuda a mejorar la capacidad del país para distribuir suministros médicos y la capacitación del personal sanitario en todo lo referente a la salud maternoinfantil; además presta apoyo financiero a PROFAMILIA, que es la organización no gubernamental nacional más importante del país en lo que respecta a la salud genésica y la planificación de la familia. Finalmente, la USAID financia 18 proyectos ejecutados por organizaciones internacionales privadas en los campos de la atención primaria de la salud, la conservación del medio ambiente y la creación de empleo a pequeña escala.

14. El Organismo Sueco de Desarrollo Internacional, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ), la Unión Europea, los Países Bajos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el UNICEF financian proyectos locales en favor de la atención primaria de la salud y la mejora de la capacidad de gestión del Ministerio de Salud Pública. No obstante, este gran volumen de asistencia va dirigido únicamente a algunos aspectos de la salud genésica. Varios donantes centran su

ayuda en esta última pero sólo en zonas geográficas restringidas: Noruega financia un proyecto cuyo objetivo es mejorar los servicios de salud genésica en tres localidades; Finlandia va a iniciar un proyecto para potenciar el papel de la mujer y la salud genésica en determinadas municipalidades; Suecia presta apoyo al suministro de medicinas y material médico, la capacitación en atención primaria de los promotores locales de la salud y las actividades educativas encaminadas a potenciar el papel de la mujer mediante proyectos ejecutados por la OPS y el UNICEF.

15. Así, aunque hay varios donantes que colaboran en la atención primaria de la salud y otros que dedican recursos a la salud genésica, el FNUAP es el único organismo de financiación que propugna un planteamiento amplio de las actividades relacionadas con la población y la salud genésica. Son varios los organismos e instituciones nacionales interesados en que los embarazos en la adolescencia sean considerados un problema nacional, pero cada uno de ellos aborda la cuestión desde su punto de vista particular, por lo que es necesario que el Fondo ocupe un lugar de vanguardia en la promoción de los criterios establecidos por la CIPD, así como la cooperación de los donantes. El FNUAP ocupa una posición ideal para contribuir a la coordinación institucional y al establecimiento de planteamientos integrados por su mandato y experiencia en la formulación de normas, la prestación de servicios, la organización de actividades de información, educación y comunicación y promoción, la investigación y la recopilación de datos. En 1995 se pudo llevar a cabo un censo nacional de población debido en gran medida a la reputación establecida del FNUAP, ya que los demás donantes únicamente demostraron interés en colaborar cuando el Fondo decidió participar. Además, el FNUAP es desde hace años el punto de referencia de la comunidad internacional en lo relativo a la información demográfica y es un motor importante en la movilización de recursos y medidas para elevar la calidad de los datos de población y permitir su utilización en la planificación nacional y local.

Programa propuesto

16. El programa propuesto obedece a la necesidad de abordar el problema del crecimiento demográfico y satisfacer la demanda de planificación de la familia, por lo que su objetivo general prioritario es la salud genésica, planteada con un enfoque amplio. El programa contribuirá a que Nicaragua consiga asegurar el acceso a los servicios de salud genésica de todas las parejas y personas a la edad adecuada. Los objetivos primordiales del programa son aumentar la utilización de los servicios de salud genésica en las zonas rurales más pobres e incrementar el apoyo político y la capacidad técnica para que se tomen en consideración las cuestiones relativas a la población y la mujer en los planes de desarrollo sostenible y de lucha contra la pobreza. La estrategia general consiste en ampliar y mejorar los servicios y la educación de hombres y mujeres y crear programas especiales para adolescentes. El tema de la igualdad entre los sexos y la participación de la mujer en las iniciativas de desarrollo nacionales y locales están presente en todos los elementos del programa. El programa está destinado a incrementar la participación de las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil e intensificar la coordinación entre los donantes.

17. Salud genésica. En el campo de la salud genésica, el programa propuesto incluirá tres subprogramas cuyos objetivos son: a) aumentar el acceso a

los servicios de salud genésica en las zonas pobres del medio rural y urbano; b) mejorar la salud genésica de los adolescentes; y c) incrementar la capacidad del país para prestar servicios de salud genésica en los planos local y nacional.

18. El primer subprograma obedece al propósito de aumentar el acceso a los servicios de salud genésica proporcionados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y se centra en las zonas rurales pobres de diez departamentos, así como en algunos sectores de Managua en los que los servicios y la información son insuficientes. En la zona rural el subprograma utilizará 1.000 "comunidades de base". En Managua se intentará que quienes trabajan en la maquila y los afiliados al sistema de la seguridad social tengan mayor acceso, mediante la colaboración con hospitales y centros de salud de los lugares de trabajo, a consultas sobre planificación familiar y los métodos correspondientes. Estas iniciativas irán acompañadas de la capacitación del personal que presta los servicios y de actividades de información, educación y comunicación y promoción. El Fondo colaborará en la creación de un programa para implantar dispositivos intrauterinos después del parto en 17 hospitales departamentales. Todos los servicios y las actividades de información, educación y comunicación obedecerán a la necesidad que tienen las mujeres de anticonceptivos y fomentarán la participación del hombre en la planificación familiar y la paternidad responsable.

19. El segundo subprograma está destinado a mejorar la salud genésica de los adolescentes en las zonas urbanas y rurales mediante actividades de promoción, asistencia técnica, capacitación e investigación sociocultural, con especial atención al acceso de los adolescentes a los servicios y la información. Se prestará asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública para que incluya el tema de la salud sexual y genésica en el Plan Nacional de Salud para Adolescentes y pueda establecer normas nacionales sobre la salud genésica de los adolescentes para uso del personal médico. Además, el Fondo apoyará la ampliación de las actividades de información, educación y comunicación y de los modelos de servicios creados por el programa anterior. Estos modelos tienen una versión urbana y otra rural.

20. Se realizarán investigaciones socioculturales con el fin de comprender mejor los valores de los adolescentes y su actitud hacia las cuestiones de salud sexual y genésica y poder así diseñar las actividades del programa de acuerdo con los resultados. Cuando concluya el programa, habrá 17 centros de atención primaria, uno en cada capital de departamento, que prestarán servicios de salud genésica a los adolescentes. Las instituciones de formación profesional de los Ministerios de Trabajo y Agricultura también dirigirán programas a los jóvenes con el fin de potenciar el papel de la mujer y proporcionar información sobre la salud genésica.

21. El tercer subprograma tiene como objetivo incrementar los recursos humanos con el fin de mejorar la capacidad del país para prestar servicios de salud genésica y organizar actividades de información, educación y comunicación. La estrategia del subprograma consiste en proporcionar asistencia técnica al programa de posgrado de la Universidad Nacional de Nicaragua, así como becas para los posgraduados. También se facilitará ayuda a otras tres instituciones médicas de enseñanza superior para que puedan formar 700 trabajadores sanitarios en lo referente a los servicios y asesoría de salud genésica.

Además, 200 estudiantes de otros campos, como la educación, la psicología y el periodismo, recibirán capacitación básica sobre temas relacionados con la salud genésica y las actividades de información, educación y comunicación.

22. Estrategias de población y desarrollo. En el campo de la población y el desarrollo, el programa propuesto prestará apoyo a un subprograma centrado en la política de población y la información sociodemográfica. Este subprograma está destinado a aumentar la capacidad técnica de Nicaragua para aplicar su política de población. Otro objetivo prioritario es mejorar la capacidad del Estado para recopilar datos sociodemográficos y utilizarlos en la planificación local, así como para realizar investigaciones en los planos nacional y local. El programa prestará asistencia técnica y financiera para la capacitación del personal del Ministerio de Acción Social y sus organismos técnicos con vistas a formular, ejecutar y actualizar el programa de acción nacional. Asimismo, favorecerá la difusión de la información demográfica, con el fin de incrementar la capacidad de las municipalidades y las organizaciones no gubernamentales locales para formular, supervisar y evaluar proyectos relacionados con la salud y la educación. Finalmente, en 20 municipalidades colaborará en la capacitación de unos 120 funcionarios de los gobiernos locales y representantes de las organizaciones no gubernamentales respecto del análisis de datos sociodemográficos y de temas básicos relacionados con la salud genésica y las cuestiones de género.

23. Promoción. Como ya se ha dicho, las actividades de promoción siguen estando presentes en todos los componentes de la programación del Fondo relativa a las estrategias de salud genésica y población y desarrollo.

Ejecución, supervisión, evaluación y coordinación

24. La ejecución del programa propuesto corresponderá principalmente a las instituciones nacionales, ya que Nicaragua dispone de personal técnico y administrativo que conoce el mandato, las normas y los procedimientos del FNUAP y es preferible que sean las administraciones locales las que se encarguen de su ejecución. Además, se fomentará activamente la cooperación de las organizaciones no gubernamentales, puesto que la experiencia demuestra que estos grupos logran llegar a la población de las zonas rurales y suelen ser bien acogidos por ella. Teniendo en cuenta que la mayoría de los organismos de desarrollo centran sus actividades en el nivel local, se insistirá especialmente en la colaboración con otros organismos especializados y organizaciones que trabajan en diversas zonas del país, lo que permitirá integrar la salud genésica en un programa de desarrollo más amplio. Se seguirá el mismo criterio respecto de los agentes bilaterales y las organizaciones no gubernamentales interesadas en cuestiones como el género y el desarrollo de los recursos humanos.

25. El FNUAP ejecutará directamente aquellos componentes del programa en los que cuente con una relativa ventaja, tales como el suministro de material médico, incluidos los anticonceptivos. La mayor parte del apoyo técnico será proporcionado por los sistemas de servicios correspondientes. También se pueden utilizar consultorías internacionales de corta duración para atender necesidades específicas de programación y posiblemente sería preciso contratar a un asesor técnico principal residente que prestaría apoyo técnico y administrativo a los subprogramas de salud genésica. La oficina en Nicaragua estaría integrada por un representante del FNUAP, un oficial subalterno del cuadro orgánico, un

oficial nacional de programas, un auxiliar de finanzas y tres auxiliares de apoyo. El representante del FNUAP también estaría a cargo de Costa Rica y Panamá. Como el programa da prioridad a la ejecución por el gobierno, será necesario que el FNUAP asigne tres funcionarios del cuadro orgánico al proyecto para impartir capacitación administrativa y sustantiva al personal de contrapartida, así como para fomentar la coordinación entre las organizaciones no gubernamentales y el Gobierno y supervisar la ejecución del proyecto.

26. El programa propuesto será objeto de una revisión a mediados del período, a finales de 1999. Se evaluarán los logros más importantes y, en caso necesario, se recomendará modificar la estrategia. Durante toda la ejecución del programa se utilizarán indicadores cualitativos y cuantitativos basados en los objetivos del programa para supervisar su marcha y guiar las decisiones relativas a su gestión. La oficina del Fondo en Nicaragua tiene un sistema para supervisar la marcha de cada uno de los componentes. Se celebrarán reuniones para llevar a cabo exámenes anuales del programa, que irán precedidas de la presentación de informes anuales sobre los subprogramas, lo que permitirá aplicar de forma continua los resultados obtenidos al proceso de ejecución. El programa será objeto de una evaluación final con vistas al próximo examen de programa y formulación de estrategias y el siguiente ciclo de programación.

27. Como ya se ha dicho, las actividades relacionadas con la salud genésica tendrán la máxima prioridad dentro del programa propuesto. Del monto total de 6 millones de dólares procedentes de recursos ordinarios que se dedicarán a ese tema del programa, 2,9 millones de dólares serán asignados al subprograma de aumento del acceso a los servicios de salud genésica en las zonas pobres del medio rural, 2,3 millones de dólares al programa destinado a mejorar la salud genésica de los adolescentes y 800.000 dólares al subprograma que tiene por objeto el desarrollo de los recursos humanos. Del total de 3 millones de dólares para actividades de salud genésica que se solicitaría a partir de recursos bilaterales, Noruega, la Unión Europea y Luxemburgo ya se han comprometido a aportar 1,7 millones. El cuarto subprograma tendrá una asignación de 1,8 millones de dólares para actividades relacionadas con las estrategias de población y desarrollo.

Recomendación

28. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia técnica para Nicaragua con una consignación de 11,4 millones de dólares para el período 1998-2001, de los que 8,4 millones de dólares se programarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de cubrir el saldo de 3 millones de dólares con cargo a recursos de fuentes multilaterales o de otra índole, incluidos los recursos ordinarios en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del Fondo.
