



**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/195
10 de julio de 1997
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Tercer período ordinario de sesiones de 1997
Nueva York, 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 del Paraguay

Asistencia propuesta del FNUAP: 5,5 millones de dólares de los cuales
3 millones con cargo a recursos
ordinarios y 2,5 millones con cargo a
recursos procedentes de fuentes
multilaterales y/o recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (1998-2002)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría con arreglo a la
decisión 96/15: B

Asistencia propuesta por esferas del programa básico (en millones de
dólares EE.UU.):

	<u>Recursos ordinarios</u>	<u>Otros recursos</u>	<u>Total</u>
Salud genésica	2,3	2,0	4,3
Estrategias de población y desarrollo	0,4	0,5	0,9
Coordinación de programas y asistencia	0,3	-	0,3
Total	3,0	2,5	5,5

PARAGUAY

INDICADORES RELATIVOS A LOS OBJETIVOS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL
SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO*

		<u>Umbrales*</u>
Partos atendidos por personal sanitario (porcentaje) ¹	66,0	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) ²	48,0	≥55
Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población) ³	63,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) ⁴	38	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) ⁵	300,0	≤100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ⁶	86,5	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	88,8	≥50

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

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, tercera edición, 1993. Los datos se refieren al período comprendido entre 1983 y 1993.

² División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Los datos se refieren al período comprendido entre 1986 y 1993.

³ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995. Los datos se refieren al período comprendido entre 1985 y 1993.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects Database 1950-2050, Revisión de 1994. Los datos corresponden a 1992.

⁵ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995, que se basa en información recopilada por la OMS. Los datos se refieren al período comprendido entre 1980 y 1992.

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

⁷ UNESCO, Education for All: Achieving the Goal: Statistical Document. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles)	4 828	Tasa de crecimiento anual de la población	2,59
Población en el año 2000 (en miles)	5 496	Urbana	3,90
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres) .	101,6	Rural*	1,04
Porcentaje de población urbana	53	Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	31,3
Distribución por edades (porcentajes)		Tasa neta de mortalidad (por 1.000)	5,4
Niños (0 a 14 años)	41,6	Tasa neta de migración (por 1.000)	0,0
Jóvenes (15 a 24 años)	18,8	Tasa total de fecundidad (por mujer)	4,17
Ancianos (60 años o más)	5,2	Esperanza de vida al nacer	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad	47,8	Hombres	67,5
Edad media (años)	19,2	Mujeres	72,0
Densidad de población (habitante por km ²)	12	Ambos sexos	69,7
		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994)	1 570

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: the 1996 Revisión de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas (DIESAP) de las Naciones Unidas. El crecimiento anual de la población, incluidos los datos de las zonas urbanas y rurales, se ha tomado de la publicación World Urbanization Prospects: the 1996 Revisión del DIESAP. El PNB per cápita se ha tomado del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de la información.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 1998-2002 para ayudar al Gobierno del Paraguay a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 5,5 millones de dólares de los EE.UU., de los cuales 3 millones serían con cargo a sus recursos ordinarios, en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar el balance de 2,5 millones de dólares restante con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales, bilaterales y/u otras, incluso recursos ordinarios en la medida posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, sobre la asignación de recursos del FNUAP. Parte de esa suma podría conseguirse mediante arreglos de participación en los costos con el Gobierno. Este sería el cuarto programa de asistencia al Paraguay del FNUAP.

2. El programa propuesto se ha elaborado de conformidad con las conclusiones y recomendaciones del ejercicio de examen de programas y formulación de estrategias del FNUAP, que incluyó una visita al Paraguay en marzo de 1997. El Gobierno ha hecho suyos todos los datos y recomendaciones fruto del ejercicio, que se ha armonizado además con los ciclos de programación del PNUD y se ejecutará en estrecha coordinación con el UNICEF.

3. La meta principal del programa propuesto es contribuir a la mejora de la calidad de vida del pueblo del Paraguay gracias a la mejora de la salud genésica y de la gestión demográfica y de otros recursos del desarrollo sostenible. En

el sistema de asignación de recursos del FNUAP el Paraguay está clasificado en la categoría B. En consecuencia, en el programa propuesto se dará el peso principal a las dos áreas de programación en las que más necesitado está el país. Las aportaciones del programa se harán en el marco de dos subprogramas concebidos para garantizar la complementariedad de los componentes y la coordinación con otros donantes. La mayor parte de los recursos para el programa propuesto (72%) se dedicará al subprograma de salud genésica, destinándose 55% del total a mejorar los servicios y proporcionar anticonceptivos y el 45% a información, educación y comunicación y a actividades de fomento.

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

Antecedentes

5. En 1992, la población del Paraguay era de 4,2 millones. Las Naciones Unidas estima la tasa anual de crecimiento demográfico en el 2,6%, mientras que las fuentes nacionales la estiman en 3,2%. En 1995, la población del país, era de 4,8 millones y se espera que para el año 2000 supere los 5,5 millones y los 9,3 millones en el año 2025. La fecundidad sigue siendo elevada, con 4,2 hijos por mujer (5,3 en las zonas rurales, 3,4 en las zonas urbanas y 2,8 en la capital, Asunción). El 97% de la población del Paraguay habita en el 40% del territorio (región oriental). Asunción y su área metropolitana y los tres centros urbanos del oriente albergan al 68% de la población urbana y el 35% del total de la población del país. La tasa de crecimiento urbano es elevada - casi tres veces la de las zonas rurales (3,67% y 1,37%, respectivamente). El crecimiento económico en los cinco últimos años ha estado por debajo del crecimiento demográfico y han aumentado pronunciadamente la pobreza urbana y rural. El PNB per cápita actual se estima en 1.500 dólares anuales, aunque su distribución es muy desigual. La categoría de campesinos y explotaciones agrícolas pequeñas comprende 300.000 familias que sólo tienen un contacto marginal con la economía de mercado y una tenencia precaria de las tierras que trabajan. Estos problemas ocasionan tensiones sociales y trastornos esporádicos que pueden poner en peligro los avances recientes en lo que a democratización, gobernabilidad y derechos civiles se refiere.

6. A pesar de su descenso significativo en los últimos 20 años, la mortalidad infantil sigue siendo elevada (43,3 por 1.000 según la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos). También la mortalidad materna es elevada, con un índice de 300 por 100.000 nacidos vivos, según las estimaciones de las Naciones Unidas. Los cuidados prenatales son más frecuentes entre las mujeres urbanas (94,5%) que entre las rurales (83,9%). La mayor parte de los nacimientos (42%) tiene lugar en centros de salud públicos, seguidos por los nacimientos en el hogar (40,8%) y en hospitales y clínicas privados (13,5%). Estadísticas recientes revelan que el 64% de los hogares del Paraguay carecen de uno o más de los servicios básicos (vivienda de calidad, infraestructura sanitaria y acceso a la educación y la nutrición).

7. El uso de anticonceptivos en el Paraguay ha aumentado en el último decenio, extendiéndose a más de la mitad de las mujeres en edad fecunda (50,5%). La frecuencia del uso de anticonceptivos es del 56,5% en las zonas urbanas y de 45% en las rurales. La tasa global de fecundidad (4,17%) es más elevada que en otros países con índices de uso de anticonceptivos semejantes. El uso más elevado de anticonceptivos se da entre las mujeres con estudios secundarios o superiores: 64%, en comparación con 32% entre las mujeres sin instrucción. El empleo de métodos anticonceptivos tradicionales o poco seguros es muy elevado (15%). Dos tercios de las mujeres rurales no tienen acceso a sistemas anticonceptivos eficaces. Casi el 75% de los usuarios de anticonceptivos se abastecen en el sector privado (el 50% comprándolos directamente en las farmacias). Aunque no se cuenta con datos adecuados, la experiencia de los servicios obstétricos y ginecológicos de los hospitales revela una frecuencia elevada de abortos. La fecundidad entre las adolescentes es la más elevada de la región y ha venido aumentando (109 nacimientos anuales por cada 1.000 muchachas entre los 15 y los 19 años: 82 por 1.000 en el caso de las adolescentes urbanas; 142 por 1.000 entre las de las zonas rurales y 256 por 1.000 entre las que no tienen más de dos años de instrucción).

8. La asistencia del FNUAP al Paraguay se inició en 1972, cuando se aprobaron varios proyectos. En 1978, el Consejo de Administración aprobó el primer programa de asistencia con una provisión de 6 millones de dólares para el período de 1979 a 1982, posteriormente prorrogado hasta finales de 1987. El segundo programa, de 1988 a 1992, tuvo un importe de 3,1 millones de dólares. En el marco del tercer programa, de 1993 a 1997, por un importe de 5 millones de dólares (2,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios), se habrán gastado 4,3 millones de dólares a finales de 1997. El 57% de los gastos de este programa se destinó a actividades de salud genésica. Los preparativos y el seguimiento de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo hicieron aumentar significativamente la capacidad de absorción del país, lo que se reflejó en el hecho de que los gastos del programa en 1995 alcanzaron la cifra de 1,3 millones, mientras que el total de los gastos para 1993 y 1994 había sido sólo de 1,5 millones de dólares.

Programa propuesto

9. La finalidad del programa propuesto consiste en fortalecer la capacidad nacional de prestación de servicios de calidad en materia de salud genésica y planificación de la familia, inclusive la prevención de los embarazos no deseados entre las adolescentes, y en fortalecer también la capacidad del Gobierno para incorporar las cuestiones demográficas en el programa de desarrollo del país. Las actividades del programa propuesto se encuadrarían en dos subprogramas: uno para las actividades en la esfera de la salud genésica y otro relativo a las estrategias demográficas y de desarrollo. En el programa propuesto se tendrá en cuenta la experiencia adquirida en el programa anterior y se prestará atención predominante a esferas en las que el Fondo entiende que goza de ventaja comparativa, inclusive el desarrollo de capacidades para la gestión de programas de salud genésica a escala nacional y en los niveles descentralizados de la administración del Estado.

10. Salud genésica. Una de las enseñanzas extraídas de la asistencia prestada anteriormente por el FNUAP es la necesidad de fomentar en el Paraguay un clima de apoyo en favor de la salud genésica y de los derechos reproductivos. La

Comisión Nacional de Población que preparó la participación del Paraguay en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo contribuyó considerablemente a aumentar el conocimiento de estas cuestiones a escala nacional. En 1994 se instituyó por ley el Consejo Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y se adoptaron otras medidas legislativas e institucionales para fortalecer los derechos reproductivos y sexuales y para promover la equidad y la igualdad entre los sexos. En el marco del programa propuesto se prestará asistencia al Consejo Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar en la creación de capacidad para movilizar el apoyo de otros actores sociales, como parlamentarios, grupos religiosos, fuerzas armadas, periodistas y empresas privadas.

11. En el programa propuesto se seguirá contando con la experiencia anterior, mediante el fomento del reconocimiento social de los problemas de salud genésica, especialmente de las necesidades de los adolescentes, colaborando con las organizaciones no gubernamentales en la promoción de las cuestiones relativas al género y a la salud genésica, apoyando el tratamiento en los medios de comunicación de los problemas que afectan a los adolescentes y promoviendo la organización de una red de periodistas y comunicadores sobre salud genésica y cuestiones demográficas. Las organizaciones no gubernamentales femeninas, con el apoyo del FNUAP, desempeñaron un importante papel en este proceso y también en la iniciación de la fase operativa del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Los acontecimientos especiales organizados para parlamentarios, miembros de la Asamblea Nacional Constituyente, dirigentes políticos, asociaciones profesionales, y representantes de los medios de comunicación desempeñaron un papel importante en la modificación de ideas preconcebidas, la promoción de la promulgación de leyes atentas a las cuestiones de género y el reconocimiento constitucional de los derechos reproductivos y sexuales.

12. El Ministerio de Salud y Bienestar Social fue la contraparte del FNUAP en la ejecución del componente de salud genésica del último programa para el país del FNUAP. El Ministerio dirigió la promoción del concepto de salud genésica de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la aprobación de un plan nacional de salud reproductiva en 1996. La ley por la que se creaba el sistema nacional de salud, promulgada en 1996, transfiere recursos y competencias a los niveles descentralizados del Estado y establece consejos de salud departamentales y municipales. En la ley se prevé la participación de diversos sectores, inclusive las organizaciones femeninas y los representantes comunitarios, en la aplicación de los planes de salud. Conforme a la ley, el Ministerio de Salud y Bienestar Social sigue teniendo a su cargo el desarrollo de las normas de servicio y su observancia.

13. En la actualidad, el proceso de descentralización en el Paraguay se ve obstaculizado por la limitada capacidad de gestión y por la falta de comprensión del criterio de salud genésica a nivel local. Con el nuevo programa del FNUAP se fortalecerá la capacidad nacional para gestionar los programas de salud genésica a nivel nacional y subnacional. A nivel nacional, el fondo ayudará en la elaboración de normas y directrices de salud genésica, así como de planes regionales de salud genésica basados en aquéllas. En este sector, el interés predominante del programa para el país del FNUAP consistirá en desarrollar los recursos humanos para mejorar la calidad de los servicios y en hacer participar a la comunidad y a las autoridades locales en la aplicación de los planes de

salud genésica a nivel de distrito. El programa también prestará apoyo a la expansión de la salud genésica dentro de los servicios de salud que facilitan las fuerzas armadas y que cubren al 12% de la población del país.

14. En el último ciclo del programa, el FNUAP asistió en la aplicación de reformas educativas por las que se incorporó la educación demográfica en los programas de estudios, se produjo material pedagógico y se capacitó a los docentes. Algunos de estos esfuerzos se vieron frustrados debido a que el contenido de los cursos de vida familiar y educación sexual causó perturbación entre el medio docente. Para conseguir la implantación real de los programas de estudios, en el marco del programa propuesto se elaborarán demostraciones prácticas y se impartirá aún más capacitación a las comunidades y a las familias, con objeto de aumentar la aceptación de estos temas y de hacer que los maestros se sientan más cómodos con los mensajes. Algunas iniciativas de poca envergadura para incorporar la educación sanitaria en los servicios de extensión agraria y desarrollar la educación comunitaria, elaboradas en el anterior programa para el país en colaboración con el Ministerio de Agricultura y Ganadería y las organizaciones no gubernamentales, resultaron útiles como medio de llegar a los adolescentes. En consecuencia, en el nuevo programa para el país del FNUAP se ampliarán prácticas y se trabajará en colaboración con el Viceministerio de la Juventud, el Instituto de Previsión Social del Ministerio de Salud y Bienestar Social, las instituciones ligadas a la Iglesia Católica, la secretaría de asuntos para la juventud a nivel municipal y las organizaciones juveniles, a fin de crear equipos interdisciplinarios y desarrollar actividades educativas de carácter participativo destinadas a padres, maestros, dirigentes locales y personal sanitario y docente local. En esta labor, el FNUAP incorporará también elementos que hayan resultado fructíferos en otros países de América Latina.

15. Las farmacias son la fuente principal de abastecimiento de anticonceptivos en el Paraguay (50% de los usuarios). El papel positivo del sector privado se ve obstaculizado por la incapacidad de los dependientes de comercios de facilitar orientación sobre el uso de los anticonceptivos, lo que puede guardar relación con la frecuencia con que fallan. En el nuevo programa para el país del FNUAP se mejorará la información sobre el empleo de los anticonceptivos facilitada a los clientes. También se capacitará a los dependientes sobre su uso y contraindicaciones y sobre el reconocimiento de situaciones críticas en las que debe buscarse asesoramiento médico. La labor se iniciará en centros urbanos seleccionados y después una vez evaluada debidamente se replicará en otras zonas.

16. La logística y las cuestiones de información y gestión que entraña la distribución de anticonceptivos siguen presentando problemas graves. En la actualidad, el FNUAP y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) proporcionan la mayor parte de los anticonceptivos que no están comercializados a través del sector privado. El FNUAP, proporciona alrededor del 17% de los anticonceptivos distribuidos por el Ministerio de Salud y Bienestar Social, mientras que USAID, además de facilitar anticonceptivos, presta asistencia técnica en los sistemas de logística y gestión de la información. El FNUAP se coordina con USAID para garantizar que se imparta capacitación adecuada una vez desarrollado plenamente el sistema. El Gobierno reconoce la necesidad de contar con un abastecimiento sostenible de productos y ha asignado fondos al efecto. El Ministerio de Salud y Bienestar Social ha

elaborado propuestas presupuestarias que comprenden esos suministros. Asimismo, se ha pedido al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo que incluyan partidas para el suministro de anticonceptivos en las zonas en las que están establecidos sus programas. No obstante, en el próximo programa para el país del FNUAP habrá que prever en coordinación con otros donantes, el suministro de anticonceptivos hasta que el Gobierno esté en condiciones de hacerse cargo de ese suministro.

17. Estrategias de población y desarrollo. La disponibilidad y uso de datos demográficos han aumentado significativamente en los últimos años, aunque sigue sin entenderse bien en el Paraguay la relación entre la población y el desarrollo. El FNUAP apoyó el procesamiento y análisis del censo de 1992. Los diversos estudios de variables demográficas, pobreza, género, condición de las poblaciones indígenas y proyecciones demográficas han demostrado que en el transcurso del programa anterior aumentó la capacidad institucional de producir y analizar datos. Esos estudios influyeron mucho en que entre los dirigentes políticos y la sociedad civil se tomara mayor conciencia del papel de las tendencias demográficas ante las pruebas que tendrá que superar el país para lograr el desarrollo sostenible y un nivel de vida mejor. La descentralización ha ampliado significativamente la demanda de profesionales con conocimiento de la demografía y los análisis demográficos, si bien los recursos humanos siguen siendo insuficientes para satisfacer esas necesidades. Con el programa para el país del FNUAP se fortalecerá la capacidad nacional de obtener y analizar datos demográficos y de establecer las proyecciones necesarias para la formulación de estrategias de desarrollo sostenible mediante la capacitación de profesionales y la prestación de asistencia técnica a las instituciones pertinentes.

18. En el marco del programa propuesto también se prestará asistencia técnica para obtener proyecciones demográficas, análisis e hipótesis demográficas y de desarrollo sostenible a medio y largo plazo, introducir elementos demográficos en los estudios universitarios y promover la interacción entre los profesionales de diversos campos a fin de entender mejor las cuestiones demográficas. Se promoverá la cooperación Sur-Sur facilitando la participación de profesionales nacionales en programas de capacitación de postgrado ejecutados en el Brasil, Chile y la Argentina en el contexto de la cooperación del MERCOSUR y mediante el estímulo de los contactos profesionales entre instituciones y personas de diferentes países de la región. También se tratará de conseguir la cooperación con otros países para desarrollar modelos y metodologías que permitan formular hipótesis demográficas y de desarrollo.

19. A partir de la experiencia positiva que ha tenido el Fondo en la cooperación con la Secretaría de la Mujer y las organizaciones no gubernamentales femeninas, en el marco del programa se seguirá cooperando con esas organizaciones en el empeño de promover un conocimiento más cabal de los efectos de la desigualdad entre los sexos en el bienestar del pueblo del Paraguay, especialmente en lo que atañe a las cuestiones demográficas y de salud genésica que afectan al país. Esta labor se incorporará a una visión del Paraguay en el siglo XXI que contribuirá a aumentar el índice de legitimidad de la población, mejorar la salud genésica y la condición en lo que atañe al género y que favorecerá asimismo la mejora de las estrategias para lograr el desarrollo sostenible.

Gestión y coordinación del programa

20. La Asistencia del Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Unión Europea y USAID se concentra en ciertas regiones. En algunos proyectos se sigue el criterio tradicional de salud materna e infantil o sólo se atiende a determinados elementos de la salud genésica. El FNUAP ha llevado a cabo consultas con otros donantes y, en general, se entiende que no sería productivo fragmentar geográficamente aun más la asistencia externa. El FNUAP apoyará al Gobierno, y en particular a la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República para facilitar una mejor coordinación entre organismos y dentro del Gobierno, optimizando así el empleo de recursos. El FNUAP complementará los aportes de otros donantes, concentrándose en el aumento de la capacidad de las comunidades y las personas de pedir y utilizar servicios de salud genésica de calidad.

21. Entre las actividades que gozan del apoyo del FNUAP, es preciso fortalecer el enfoque del programa. Durante el programa de 1993-1997 se dieron casos de proyectos ejecutados de manera autónoma sin suficiente coordinación con otros componentes del programa para el país. Al mismo tiempo, el personal de apoyo técnico hubiera podido emplearse más eficientemente si hubiera sido contratado para prestar asistencia técnica en todo el programa antes que para un solo proyecto. La gestión y la coordinación del programa se fortalecerán mediante la asistencia técnica prestada en el contexto de un proyecto de apoyo al programa. Gracias a un equipo de apoyo técnico a nivel del país mejorará la coordinación de la asistencia exterior por parte del Gobierno. Se verá además complementado por el apoyo técnico del Equipo de Apoyo a los países del FNUAP con sede en Santiago (Chile).

Gestión, vigilancia y evaluación del programa

22. Todas las actividades del programa propuesto llevarán aparejados automáticamente componentes de vigilancia y evaluación y los proyectos innovadores, en particular, se someterán a evaluaciones independientes en momentos oportunos. La vigilancia y ejecución financiera de los programas se efectuarán conforme a los procedimientos del FNUAP. Se prevé un examen de mitad de período del programa para el año 2000.

23. El programa será ejecutado por el Gobierno y vigilado por el Representante no residente del FNUAP. Las actividades cotidianas serán gestionadas por la oficina del FNUAP en el Paraguay, como parte del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas, complementado por personal de apoyo al programa en las áreas de salud genésica y cuestiones de género. El FNUAP y la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República participarán en un comité de coordinación y gestión del programa compuesto por los directores y coordinadores del proyecto. Se creará un Equipo de Apoyo Técnico Nacional cuyo plan de trabajo estará determinado por el Comité de Coordinación y Gestión del Programa y supervisado por el FNUAP y la Secretaría Técnica de Planificación. El Equipo de Apoyo técnico al país del FNUAP facilitará respaldo técnico y contribuirá a fortalecer al Equipo de Apoyo Técnico Nacional.

Recomendación

24. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia para el Paraguay, como se ha presentado, por un monto de 5 millones de dólares para el período 1998-2002, de los cuales 3 millones se consignarían con cargo a los recursos del presupuesto ordinario del FNUAP en la medida que las disponibilidades lo permitan, y se procurará financiar el saldo de 2,5 millones con cargo a recursos multilaterales, o de otro tipo, incluidos recursos del presupuesto ordinario, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de recursos del FNUAP.
