



**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/200  
9 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  
Fondo de Población de las Naciones Unidas

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia a la Subregión del Pacífico

Asistencia propuesta del FNUAP: 7,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 2,8 millones de dólares con cargo a recursos multi-bilaterales y/u ordinarios

Duración del programa: 4 años (1998-2001)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría según la decisión 96/15: 5 de 14 pertenecen a la categoría "A"; 1 país corresponde a la categoría "B"; 1 país corresponde a la categoría "C"; los países restantes no están clasificados.

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

	Recursos ordinarios	Otros	Total
Salud genésica	6,0	2,6	8,6
Estrategias de población y desarrollo	0,4	-	0,4
Promoción	0,4	0,2	0,6
Coordinación del programa	0,4	-	0,4
<b>Total</b>	<b>7,2</b>	<b>2,8</b>	<b>10,0</b>

1. Para ayudar a los países de la subregión de las Islas del Pacífico a alcanzar sus objetivos demográficos y de desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone un programa subregional de asistencia por un período de cuatro años (1998-2001) y por una cuantía de 10 millones de dólares, de los cuales 7,2 millones de dólares se sufragarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de obtener el resto de los 2,8 millones de dólares de recursos multi-bilaterales y/o de otros recursos, con inclusión de los ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Éste será el segundo programa de asistencia del Fondo a los 14 países<sup>1</sup> de la subregión del Pacífico de los que cinco figuran en la categoría "A", uno en la categoría "B" y otro (Fiji) en la categoría "C", según el nuevo enfoque del FNUAP en lo que respecta a la asignación de recursos. El resto de los países no están clasificados.

2. El programa propuesto tiene por finalidad ayudar a los países insulares del Pacífico en sus esfuerzos por alcanzar el acceso universal a servicios de calidad de salud genésica o reproductiva, con inclusión de la planificación de la familia y la salud sexual. Las prioridades del programa serán las elevadas tasas de morbilidad genésica y de mortalidad materna en los Estados insulares, el reducido acceso de las islas exteriores a los servicios de salud genésica, los niveles elevados de fecundidad de los adolescentes, la reducida utilización de anticonceptivos y las elevadas tasas de fecundidad, así como las insuficientes bases de datos de información sobre la salud. El programa colaborará también con los gobiernos para reforzar el compromiso nacional y el apoyo comunitario a intervenciones relacionadas con la población. Con el fin de consolidar los esfuerzos anteriores del programa y de aumentar la toma de conciencia de los vínculos entre población y desarrollo, un subprograma de promoción tendrá por objeto movilizar el apoyo activo de diversos grupos en estas sociedades culturalmente diversas. El programa respaldará intervenciones limitadas en el sector de las estrategias de población y desarrollo destinadas a

<sup>1</sup> Estados Federados de Micronesia, Fiji, Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Palau, Samoa Occidental, Tokelau, Tonga, Tuvalu y Vanuatu.

reforzar las bases de datos sobre salud genésica y a promover la formulación y el examen de las políticas demográficas nacionales.

3. El programa propuesto se basa en intensos diálogos nacionales y subregionales con los principales agentes en el sector de la población y la salud genésica en los países insulares del Pacífico. El programa se ha basado ampliamente en las recomendaciones de la misión para la revisión del programa y la elaboración de una estrategia y en el seminario regional sobre la elaboración de una estrategia, en el que participaron representantes estatales de alto nivel, instituciones regionales, otros donantes multilaterales y bilaterales y varias organizaciones no gubernamentales (ONG).

4. Dada la enorme diversidad de los países insulares del Pacífico y los diversos grados de sus necesidades y del progreso social que han alcanzado, el programa propone una estrategia triple: intervenciones por países para apoyar servicios holísticos de salud genésica para los países de la categoría "A" (Islas Salomón, Kiribati, Samoa Occidental, Tuvalu y Vanuatu) y para otros dos países con graves problemas de población (los Estados Federados de Micronesia y las Islas Marshall); y un componente subregional de salud genésica para abordar cuestiones intersectoriales y llevar a cabo iniciativas con las que se puedan realizar economías de escala; y actividades de promoción de nivel general que incluirán intervenciones limitadas en esferas esenciales de las estrategias de población y desarrollo. La estrategia global del programa hará hincapié en el aumento de valor y en la eliminación de las lagunas existentes mediante intervenciones conjuntas de amoldamiento con otros organismos y organizaciones de las Naciones Unidas y con instituciones técnicas regionales. Al mismo tiempo que se utilizan los conocimientos regionales y nacionales especializados de que ya se dispone, el programa incluirá igualmente actividades destinadas a aumentar las capacidades nacionales y regionales. Fiji servirá de centro de intercambio de conocimientos teóricos y prácticos Sur-Sur. Los países no enumerados con arreglo al método de asignación de recursos del FNUAP se beneficiarán de servicios de asesoramiento técnico, actividades subregionales y la facilitación de suministros de anticonceptivos.

5. Todas las actividades realizadas en el marco del programa propuesto, como todas las intervenciones que cuentan con el apoyo del FNUAP, se realizarán de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que aprobó la Asamblea General en su resolución 49/128.

#### Antecedentes

6. Los países insulares del Pacífico afrontan enormes dificultades de desarrollo. La convergencia de equilibrios comerciales desfavorables y de base estrecha y de economías nacionales de lento crecimiento ha impuesto exigencias sin precedentes a estos países. El elevado índice de crecimiento de la población en varios de los países insulares del Pacífico, paralelamente a la rápida urbanización y a la degradación del medio ambiente, ha planteado graves amenazas al desarrollo sostenible, particularmente en los países de Micronesia y Melanesia, con excepción de Fiji. La ayuda externa - fuente principal de financiación del desarrollo - ha estado disminuyendo estos últimos años. Teniendo en cuenta este telón de fondo, los propios países insulares del Pacífico están tropezando con dificultades de reforma y ajuste económicos.

7. En las Islas Salomón y Vanuatu los indicadores sociales son escasos: reducida alfabetización de adultos y bajos ingresos por habitante, falta de acceso a agua potable y elevada mortalidad materna y morbilidad genésica. Aunque según los informes la mayoría de la población tiene acceso a servicios sanitarios básicos, los servicios de salud genésica no están en gran medida al alcance de los habitantes de las islas exteriores ni a los del interior de las islas mayores, así como tampoco de los jóvenes y adolescentes. En general, la distribución de los gastos en los países insulares del Pacífico da preferencia a la salud terciaria y curativa. Pese a que, según los informes, más del 70% de los partos que se producen en los países insulares del Pacífico cuentan con la asistencia de personal sanitario capacitado, los niveles de mortalidad materna, especialmente en los países de Melanesia, indicarían que existen grandes lagunas de conocimientos especializados entre el personal que presta asistencia en los partos.

#### Tendencias demográficas

8. En armonía con la diversidad cultural, lingüística y económica de la subregión, el panorama demográfico de los países insulares del Pacífico presenta una tremenda variedad. Mientras que Fiji tiene unos índices relativamente bajos de fecundidad y mortalidad, las Islas Marshall, las Islas Salomón y Vanuatu presentan algunos de los índices de aumento neto de la población más elevados del mundo. Según una proyección de 1995 efectuada por la Comisión del Pacífico Meridional, el tamaño de la población en la mayoría de los países habrá aumentado en el 25% y, en algunos casos, en más del 50% para el año 2010. Por otro lado, las emigraciones internacionales han dado origen a unos índices de crecimiento inferiores y hasta negativos en algunos de los países de Polinesia a pesar de unos índices de crecimiento natural de entre 2,6% y 3%. Como los emigrantes internacionales son en su mayoría personas de instrucción superior y muy calificadas, su salida influye negativamente en las capacidades nacionales.

9. Debido al índice de urbanización creciente, la tercera parte de la población de Fiji, las Islas Cook, las Islas Marshall, Kiribati, Nauru, Tonga y Tuvalu vive actualmente en zonas urbanas. Las capitales de las Islas Marshall, Vanuatu y las Islas Salomón están creciendo anualmente al 10%, 12% y 10%, respectivamente. Como resultado de ello, las zonas rurales están perdiendo su capital humano, mientras que a las zonas urbanas les resulta difícil satisfacer las demandas de educación, empleo y vivienda generadas por un rápido crecimiento urbano. Los asentamientos de colonos sin título, el desempleo, el subempleo, la delincuencia y el número de familias a cuyo frente están mujeres son cada día más frecuentes, particularmente en Fiji, las Islas Marshall y Kiribati. Con excepción de las Islas Marshall (que ya cuentan con una política demográfica y un plan de acción conexo), las políticas demográficas de la mayor parte de los países insulares del Pacífico están en fase de revisión o elaboración.

10. Las funciones y necesidades de las mujeres del Pacífico varían considerablemente de un país a otro. Como parte del progreso global logrado en los países insulares del Pacífico, el acceso de las mujeres a la educación, la atención sanitaria y el mercado de trabajo ha mejorado, particularmente en Fiji, Samoa Occidental y Tonga. Sin embargo, la mayoría de las mujeres de casi toda la subregión afrontan varios problemas y preocupaciones comunes, entre ellos su falta de acceso a una atención sanitaria adecuada y mayores posibilidades de educación y empleo. Existe una disparidad entre las tasas de matriculación de

los hombres y las mujeres en la formación terciaria, por ejemplo, en Vanuatu y las Islas Salomón, donde las mujeres tienen una matrícula de enseñanza secundaria de sólo el 7% y el 23%, respectivamente. Los casos de que se tiene conocimiento de violencia y violación en el hogar están aumentando en toda la subregión. Además, las tradiciones socioculturales obstaculizan también el progreso de las mujeres al determinar el comportamiento con respecto a la fecundidad y el escaso acceso a los servicios de salud genésica. Aunque la mayor parte de las constituciones de los países insulares del Pacífico promueven la lucha contra la discriminación basada en el sexo, el derecho consuetudinario, las actitudes y las prácticas a veces obstaculizan su aplicación.

11. El estado de salud de las mujeres varía dentro de la región y entre las comunidades urbanas y las rurales. El grupo melanesio (de nuevo con excepción de Fiji) experimenta algunos de los índices más elevados de morbilidad materna, particularmente de hemorragias antes, durante y después del parto y de sepsis puerperal. Por añadidura, el número de casos oficialmente comunicados de VIH/SIDA está en aumento, particularmente en el grupo de edades de los 20 a los 35 años. La infección por el VIH se ha comunicado que existe en la mayor parte de los países insulares del Pacífico incluidos en el programa propuesto, correspondiendo el número más elevado a Fiji. No obstante, parecería que el número de casos de VIH/SIDA comunicados es inferior al real.

12. Más del 35% de la población de la región tiene menos de 15 años de edad, y ese porcentaje se eleva al 40% en lo que respecta al grupo melanesio. La edad media de los dos tercios de la población de los países insulares del Pacífico es inferior a los 20 años. En casi todos los países imperan unos índices elevados de embarazo de adolescentes. Según un examen del sector de la salud correspondiente a los años 1990-1994, los embarazos de adolescentes representaban el 15% de todos los embarazos. Los jóvenes y los adolescentes frecuentemente no tienen acceso a los servicios de salud genésica. El contexto sociocultural ha dificultado el suministro de información y la prestación de servicios de planificación de la familia a este segmento vulnerable de la población. La falta de confianza, los conocimientos reducidos y el carácter amenazador de muchas de las instituciones creadas ha influido negativamente en la aceptación de la planificación de la familia por los adolescentes.

#### Asistencia previa del FNUAP

13. El FNUAP ha venido apoyando a los países insulares del Pacífico por medio de diversos proyectos desde principios del decenio de 1970. El primer programa global de población fue aprobado para el período 1992-1996 por una cuantía de 12,5 millones de dólares. Durante el período del primer programa por países, el Organismo Australiano de Desarrollo Internacional (OADI) proporcionó una financiación multilateral y bilateral por una cuantía de 1,7 millones de dólares. El primer programa abarcó varios proyectos nacionales y cuatro proyectos regionales. A finales de 1996, se habían gastado aproximadamente 13 millones de dólares. La financiación multi-bilateral del OADI apoyó, entre otras cosas, proyectos de salud maternoinfantil y de planificación de la familia en países prioritarios y un proyecto regional sobre población y medio ambiente que tenía por objeto incorporar dimensiones demográficas a la capacitación relacionada con el medio ambiente y a las actividades de sensibilización en 12 países insulares del Pacífico. El programa del FNUAP se prolongó a lo largo de 1997 con fondos adicionales de 3,1 millones de dólares, que elevaron el total

general del primer ciclo a 15,6 millones de dólares. Las actividades emprendidas durante la prolongación del programa en 1997 estaban destinadas a desbrozar el camino para el programa propuesto, e incluían la realización de una labor preparatoria de investigación de las necesidades de salud de las mujeres, la estructura de la morbilidad y la fecundidad de las adolescentes. Otras actividades han incluido información, educación y comunicaciones, la formulación de una estrategia de promoción y una capacitación regional.

14. El primer programa de asistencia del FNUAP contribuyó a la institucionalización de los estudios de población en la Universidad del Pacífico Meridional, la integración de los servicios de salud maternoinfantil y planificación de la familia (SMI/PF) en los diversos ministerios de salud y la institucionalización de la educación en materia de población en el College of Micronesia así como en las escuelas secundarias de Fiji y de las Islas Marshall. Contribuyó asimismo a reducir la fecundidad en la subregión y a un modesto incremento de la tasa de uso de anticonceptivos. Además, el programa respaldó la capacitación de un amplio conjunto de profesionales de la salud e intensificó el diálogo en la población y los exámenes de las políticas en todos los países prioritarios. Iniciativas complementarias de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo han puesto en marcha planes para el establecimiento de comités de población en ocho países insulares del Pacífico.

15. Aunque una evaluación exacta de la situación de la salud genésica en los países insulares del Pacífico se ve obstaculizada por la escasez de los datos sobre el estado de salud, diversos exámenes sectoriales y evaluaciones de la OMS han puesto de manifiesto que existen unas tasas elevadas de fecundidad y de morbilidad genésica en la mayoría de los países, así como altas tasas de mortalidad materna, especialmente en los países de Melanesia. A pesar de la integración de la SMI/PF en los servicios de atención primaria de salud, el acceso a los cuidados de salud genésica es reducido, especialmente en las islas exteriores, y en toda la región existen considerables necesidades no satisfechas. La misión para la revisión del programa y la elaboración de una estrategia recomendó, en consecuencia, que se hiciera hincapié en la adquisición de conocimientos especializados en la prestación de servicios de salud genésica, la expansión de la accesibilidad a los servicios, incluso en favor de los adolescentes; la promoción del establecimiento de una política de salud genésica y la prestación de asistencia para facilitar una constelación de servicios.

16. La misión de revisión del programa y elaboración de una estrategia de 1997 llegó a la conclusión de que las actividades precedentes de información, educación y comunicaciones habían sido obstaculizadas por la multiplicidad de idiomas y culturas de la subregión. La participación de las comunidades en los programas de población, y particularmente en la planificación de la familia, ha sido escasa y las equivocaciones han abundado. La falta de métodos culturalmente adecuados de información, educación y comunicaciones ha limitado considerablemente la utilización eficaz de los programas de salud genésica. Existe escasa información sociocultural o antropológica empírica que pueda utilizarse para realizar de manera eficaz estas actividades. La ignorancia acerca de los peligros vinculados a una actividad sexual sin protección y sus consecuencias es muy común entre los jóvenes. Por añadidura, la participación de los hombres en la planificación de la familia es muy reducida, salvo en Kiribati.

17. La misión de revisión del programa y elaboración de una estrategia llegó a la conclusión de que la repercusión de las cuestiones demográficas en el desarrollo y su relación con el bienestar familiar e individual no se entendía ampliamente en la región. Algunas ONG se habían mostrado activas en la promoción de determinadas recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, particularmente las relacionadas con la igualdad entre los sexos y la plenitud de derechos de la mujer. A pesar de esos esfuerzos, el conocimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo es muy reducido y en los medios de comunicación se proporciona escasa información sobre las cuestiones demográficas, lo que se refleja igualmente en la poca prioridad otorgada a veces a las cuestiones de población y salud genésica en los órganos de adopción de decisiones políticas.

18. El FNUAP ha venido apoyando actividades relacionadas con la población en los países insulares del Pacífico durante casi 20 años y ha acumulado mucha confianza y experiencia. El Fondo es el principal donante multilateral que presta apoyo a programas demográficos en la subregión. Esto es particularmente cierto en lo que respecta a los cuidados de salud genésica y a las actividades de promoción conexas. Vale también la pena señalar que el FNUAP es esencialmente el único proveedor de un amplio conjunto de suministros de anticonceptivos. El FNUAP ha tomado asimismo la iniciativa en la prestación de servicios de salud genésica a los jóvenes y adolescentes.

#### Otra asistencia externa

19. Además del FNUAP, prestan apoyo a actividades de salud genésica principalmente AusAID de Nueva Zelanda, el UNICEF y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF). La participación del UNICEF en la salud genésica ha adoptado principalmente la forma de actividades de sensibilización y de promoción de la lactancia natural. AusAID ha venido prestando apoyo a los ministerios de salud para mejorar las clínicas de planificación de la familia, y su asistencia en el sector de la salud y la planificación de la familia se elevó casi a 20 millones de dólares en 1995-1996. AusAID ha venido prestando apoyo a un proyecto de población y demografía ejecutado por la Comisión del Pacífico Meridional y se espera que aporte 1,4 millones de dólares para este proyecto durante tres años, a partir de 1998. Además, AusAID está colaborando con el Japón en un proyecto importante de promoción de la salud en Fiji. AusAID está examinando con Nueva Zelanda las esferas en que deberá concentrarse en el futuro la ayuda y los mejores mecanismos para canalizarla.

20. La asistencia del FNUAP y de otros donantes al sector de la población y la salud genésica ha demostrado que la participación de ONG, dirigentes religiosos, grupos comunitarios y profesionales de la salud de nivel intermedio capacitados es fundamental para garantizar la aceptación social de la planificación de la familia y otros servicios de salud genésica. Por otro lado, la puesta en práctica de servicios de salud genésica requiere unos sistemas eficaces de remisión de casos en el nivel de la atención primaria de salud junto con profesionales capaces de desempeñar funciones múltiples que trabajen en los sistemas secundarios de la atención sanitaria. Otra lección aprendida es que proyectos pequeños y numerosos, aunque sean en sí válidos, no suelen producir mucho efecto a lo largo del tiempo. Además, una multiplicidad de proyectos dificulta la supervisión y el seguimiento e impone a las administraciones

públicas que ya están presionadas una carga adicional sobre su tiempo y recursos.

#### Programa propuesto

21. Dada la enorme diversidad de países en la subregión, el programa propone unas intervenciones de salud genésica específica por países para los países de la categoría "A", así como para los Estados Federados de Micronesia (el único país de la categoría "B") y para las Islas Marshall, que están experimentando graves problemas relacionados con la población. Considerando los progresos relativos logrados en Fiji y la capacidad de sus instituciones regionales de capacitación, v.g., la Universidad del Pacífico Meridional y la Escuela Regional de Enfermeras, Fiji se utilizará como centro de aprendizaje para actividades de cooperación Sur-Sur, y el programa contribuirá a reforzar las capacidades de las instituciones regionales ubicadas en ese país. Cuestiones esenciales en el resto de los países serán abordadas mediante intervenciones que habrá que llevar a cabo en el plano subregional y mediante asistencia técnica y el suministro de anticonceptivos. En el plano subregional, el programa respaldará la formación por conducto de las instituciones regionales, actividades justificadas por economías de escala tales como el desarrollo material de actividades de información, educación y comunicaciones, y la promoción de cuestiones y programas relacionados con la población.

22. El programa se concentrará en la reducción de la morbilidad genésica y la fecundidad de los adolescentes y en la elevada tasa de mortalidad materna en los países de Melanesia. Estos objetivos se alcanzarán basándose en las capacidades nacionales de prestación de servicios de salud genésica de calidad, con inclusión de actividades de información, educación y comunicaciones y de sensibilización conexas. El subprograma de promoción se concentrará en la enseñanza pública, la difusión de información y la creación de dirigentes en materia de población a diversos niveles. Por otro lado, en el marco de las estrategias de población y desarrollo, el programa se propone reforzar las bases de datos sobre salud, emprender investigaciones socioculturales para determinar las necesidades no satisfechas y los determinantes de la aceptación de la planificación de la familia, así como para promover la formulación y el examen de políticas demográficas. Estas últimas serán respaldadas principalmente por medio de servicios de asesoramiento técnico. El programa adoptará un enfoque holístico y pragmático basado en lo que ya existe. Aproximadamente el 86% de los fondos propuestos se destinarán a actividades de salud genésica, el 4% a estrategias de población y desarrollo, el 6% a actividades de promoción y el 4% a la coordinación y asistencia del programa.

23. Salud genésica. Dado el número de países abarcados por el programa propuesto y los diversos grados de necesidades y prioridades, las actividades relacionadas con la atención de salud genésica se basarán en una doble estrategia. Un componente subregional de salud genésica se ocupará de cuestiones multisectoriales y de las cuestiones justificadas por economías de escala. Entre esas cuestiones cabe mencionar las investigaciones, la evaluación de las necesidades no satisfechas y los niveles y tendencias de la morbilidad genésica; la capacitación a nivel de certificado y de diploma; y la capacitación en la administración de la calidad de los servicios y en tecnologías de planificación de la familia. Las actividades por países en los países mencionados en el párrafo 20 supra variarán. Las prioridades en el plano



central destacarán la adquisición de conocimientos especializados para el cuidado obstétrico de urgencia y la creación de capacidad de administración y técnica. En las islas exteriores de mayor tamaño, se hará hincapié en el desarrollo de los conocimientos especializados de las parteras y en una asistencia obstétrica segura así como en la atención prenatal y puerperal. El programa promoverá activamente la integración funcional de los servicios de salud genésica en el sistema de atención primaria de salud mediante la capacitación de personal esencial polivalente y procurará asimismo reforzar los sistemas de remisión de casos.

24. Los países que no están clasificados en el sistema de asignación de recursos serán apoyados a través del componente subregional del subprograma de salud genésica. Además, se prestará determinado apoyo para atender a las necesidades de salud genésica en determinados segmentos de la población rural. En los componentes de salud genésica por países y subregionales se hará mayor hincapié en la promoción de un enfoque del ciclo vital, que generará demanda de servicios de planificación de la familia y que suministrará todo un conjunto de anticonceptivos. Esos componentes insistirán asimismo en la educación del cliente y en la prestación de servicios centrados en los clientes y sensibles a las diferencias entre los sexos. Se establecerán indicadores del rendimiento y mecanismos de vigilancia de la calidad y proseguirá activamente la promoción intensiva de la utilización de servicios de salud genésica.

25. Para abordar los problemas de salud de las mujeres, el componente subregional de salud genésica estimulará la creación de materiales de información, educación y comunicaciones culturalmente adecuados y la elaboración de una estrategia de información, educación y comunicaciones y de promoción con respecto a las cuestiones relacionadas con los sexos. Las intervenciones por países promoverán la capacitación basada en la comunidad en materia de reproducción humana, sexualidad y planificación de la familia y la eficaz participación de las ONG en un amplio conjunto de actividades de información, educación y comunicaciones y de promoción de la salud genésica. Promoverán igualmente los métodos de asesoramiento entre colegas y de comunicaciones interactivas para adolescentes, jóvenes y hombres en entornos no amenazadores. Además, se desplegarán esfuerzos concretos para proporcionar a los jóvenes y a las mujeres información técnica y relativa a las investigaciones para impulsar una adopción de decisiones documentada.

26. Promoción. Se necesitan esfuerzos concertados de promoción para impulsar una mayor aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El subprograma de promoción tendrá, por lo tanto, por objetivo colaborar con los gobiernos para intensificar la toma de conciencia de las cuestiones relativas a la población entre los órganos de decisión comunitarios, las administraciones públicas locales y las cámaras legislativas. Apoyará esta actividad mediante la difusión de información y la instrucción del público en temas de población y desarrollo. En colaboración con otros organismos y organizaciones de las Naciones Unidas, el programa utilizará los medios de comunicación tradicionales y modernos para promover el conocimiento del valor de la equidad entre los sexos, la igualdad y la emancipación de la mujer. Si se dispone de financiación multilateral-bilateral, una parte de ella se utilizará para incorporar un tema de población y medio ambiente a los componentes de promoción del programa propuesto.

27. Estrategias de población y desarrollo. El fortalecimiento de los servicios de salud genésica en los países insulares del Pacífico tiene que estar respaldado por una planificación integrada de la población y el desarrollo que tenga en cuenta la dinámica de la población en la región y la demanda de servicios sanitarios que genera. El FNUAP complementará el apoyo constante de AusAID a un proyecto de población y demografía que será ejecutado por la Comisión del Pacífico Meridional. El apoyo del FNUAP en la esfera de las estrategias de población y desarrollo se concentrará en las actividades que contribuyan a las metas globales de salud genésica del programa, como las investigaciones socioculturales y la capacitación para integrar a la población en la planificación del desarrollo. Teniendo en cuenta que algunos de los países organizarán censos de población en el año 2000, el FNUAP proporcionará apoyo en forma de asesoramiento técnico que ayudará a establecer un cuestionario común del censo para los países prioritarios.

#### Ejecución, administración, supervisión y evaluación del programa

28. Los componentes del programa contarán con mecanismos de evaluación intrínsecos. Se establecerá un mecanismo de seguimiento regional para evaluar los progresos en el logro de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. En abril de 1999 se llevará a cabo un examen técnico de los componentes de salud genésica que se concentrará en las mejoras cualitativas, y para el año 2000 se prevé un examen a mitad de período del programa. Las mediciones de la calidad del servicio no se efectuarán únicamente desde una perspectiva médica, sino que tratarán también de determinar en qué medida los servicios de salud genésica a los que se está prestando apoyo reflejan la sensibilidad a los problemas del sexo, la confidencialidad, la confianza y la intimidad y dignidad del cliente. Los criterios para valorar la eficacia incluirán la prueba de la información efectiva; la medida en que se crean centros de prestación de servicios de salud genésica para jóvenes y el número de servicios existentes que pasan a prestar servicios preferentemente a los jóvenes; y el grado en que las necesidades y percepciones de las mujeres se incorporan a los servicios. Con este fin, el programa apoyará encuestas de seguimiento sobre las necesidades de salud de las mujeres, que incluirán su percepción de los servicios existentes, y sobre la fecundidad de los adolescentes. Esta actividad irá seguida de un segundo estudio para evaluar el impacto del programa, con inclusión del porcentaje de disminución de los embarazos de adolescentes. Las evaluaciones y estimaciones conjuntas con otros organismos y organizaciones de las Naciones Unidas serán activamente promovidas. El FNUAP hará igualmente aportaciones técnicas para que los órganos nacionales puedan supervisar, coordinar y vigilar sus propios programas de población y desarrollo.

29. Los principales responsables de la coordinación del programa seguirán siendo los gobiernos de los países insulares del Pacífico. El FNUAP colaborará con otros organismos y organizaciones regionales de las Naciones Unidas con el fin de reforzar la coordinación de sus programas respectivos. A este respecto, se ha iniciado un diálogo entre los organismos de las Naciones Unidas en el Pacífico para poner a disposición del Coordinador Residente una base de datos socioeconómicos común, con inclusión de datos sobre salud y población, para el año 2001. Por medio del grupo interinstitucional ya establecido encargado del tema, se llevarán a cabo seguimientos conjuntos de la prevención de VIH/SIDA. En la medida de lo posible, las cuestiones multisectoriales como la promoción de

la coordinación de las políticas, la igualdad entre los sexos, el desarrollo de la juventud y la protección ambiental serán promovidas conjuntamente con otros interlocutores de las Naciones Unidas. El FNUAP colaborará con el UNICEF en la promoción de la salud comunitaria, la defensa de los intereses de los jóvenes y las mujeres y una capacitación selectiva en las esferas de la salud genésica. El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) participará estrechamente en los esfuerzos del FNUAP en lo que respecta a los intereses principales de las mujeres; se realizarán actividades conjuntas, por ejemplo, en estudios monográficos sobre las causas y consecuencias de la violencia doméstica.

30. El FNUAP intensificará los esfuerzos por promover y posibilitar la ejecución nacional de las actividades del programa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) seguirá contribuyendo a la ejecución de partes del subprograma de salud genésica junto con ONG internacionales como Family Health Initiatives (Canberra), Family Planning International (Nueva Zelanda), el Consejo Internacional para la Gestión de Programas de Población y la Federación Internacional para la Planificación de la Familia. Participarán instituciones regionales, como la Escuela de Medicina de Fiji y la Escuela de Enfermería Regional. El FNUAP colaborará con nuevas ONG asociadas como "Youth to Youth" en las Islas Marshall, el Fondo Fiduciario para el Desarrollo de las Islas Salomón y las ONG de mujeres de Fiji, las Islas Salomón y Vanuatu. Los organismos especializados de las Naciones Unidas, la Universidad del Pacífico Meridional, la Comisión del Pacífico Meridional y otras ONG internacionales y nacionales participarán, en la forma que proceda, en la ejecución general del programa.

31. El programa propuesto será administrado por el Representante del FNUAP, quien está secundado por dos oficiales de programa nacionales, dos auxiliares de programa nacionales y tres miembros del personal de apoyo. La oficina regional atiende a 14 países y la supervisión del programa es una de sus tareas esenciales. Para facilitar la supervisión eficaz y abordar la necesidad de disponer de información regular sobre los resultados y de informes periódicos, el FNUAP ha iniciado un diálogo con las autoridades de los países prioritarios para destacar a coordinadores nacionales del programa en los ministerios adecuados.

#### Recomendación

32. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa subregional de asistencia a los países insulares del Pacífico, en la forma que se presenta, por un monto de 10 millones de dólares para el período 1998-2001, 7,2 millones de dólares de los cuales se programarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP en la medida en que se disponga de esos recursos, y el resto de 2,8 millones se recabará de recursos multilaterales y bilaterales y/o de otros recursos, incluidos los ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP.

-----