



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

Distr. general
12 de diciembre de 2001
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2002

Nueva York, 28 de enero a 8 de febrero de 2002

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Honduras

Asistencia propuesta del FNUAP: 12,7 millones de dólares: 6 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 6,7 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta o con cargo a otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta por esferas básicas del programa

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	3,7	5,0	8,7
Estrategias de población y desarrollo	1,2	1,7	2,9
Promoción	0,5	–	0,5
Asistencia y coordinación del programa	0,6	–	0,6
Total	6,0	6,7	12,7



Honduras

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y CIPD + 5*

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	55	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	50	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	1,53	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	114,6	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	35	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	220	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	69	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	111	≥100

* Indicados en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en la decisión 2000/19.

¹ Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

² División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, junio de 2000.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

⁵ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *Education for All: Status and Trends series* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), basado en datos de 1999 de la UNESCO.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	6 575	Tasa de crecimiento anual de la población	
Población en 2015 (en miles)	80 703	(porcentaje)	2,30
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	101	Tasa total de fecundidad (por mujer)	3,72
Distribución por edades (porcentaje)		Esperanza de vida al nacer (años)	
De 0 a 14 años	41,8	Hombres	63,2
Jóvenes (de 14 a 24 años)	20,8	Mujeres	69,1
De 60 años o más	5,1	Ambos sexos	65,8
		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1998) . . .	740

Fuentes: Datos de *World Population Prospects: The 1998 Revision* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita es el de 1998 y se ha tomado del PNUD, *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000*, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

Nota: Los datos de esta hoja de datos pueden diferir de los datos que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que en el quinquenio 2002-2006 se brinde apoyo a un programa de población para ayudar al Gobierno de Honduras a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. Se aportarían al programa fondos por valor de 12,7 millones de dólares, de los cuales 6 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida de lo posible. El FNUAP procuraría obtener el saldo de 6,7 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación o recurriendo a otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el quinto programa de asistencia a Honduras, país que, según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, pertenece a la categoría A.

2. El programa propuesto se elaboró en estrecha consulta con organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG), así como con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones donantes, teniendo en cuenta las políticas y prioridades nacionales. El programa se basa en una evaluación de la población que complementa y actualiza la información que figura en la evaluación común para el país realizada en 1999. El programa, basado en una serie de consultas celebradas con representantes del Gobierno y de los distintos sectores, se formuló al mismo tiempo que el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), concluido en 2001. El programa se armonizará con los ciclos de programa de las demás organizaciones que pertenecen al Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM). Las organizaciones de la sociedad civil, los donantes bilaterales y los asociados de las Naciones Unidas, incluido el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), colaboraron en la preparación del programa propuesto. Los objetivos y las estrategias del programa propuesto son compatibles con el marco de financiación multianual del FNUAP.

3. En el marco de la estrategia nacional para la reducción de la pobreza y el Plan Nacional para la Reconstrucción y Transformación, el Gobierno de Honduras trata de armonizar la dinámica demográfica con el desarrollo sostenible y de promover la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la salud sexual, así como la igualdad de género y la equidad, incluida la igualdad de oportunidades socioeconómicas y la prevención de la violencia basada en el sexo. El objetivo general del programa propuesto es contribuir a estas actividades nacionales encaminadas a mejorar la calidad de vida del pueblo hondureño y a reducir la vulnerabilidad social.

4. El programa propuesto se preparó partiendo del enfoque basado en los derechos humanos. Todas las actividades que se realicen con arreglo al programa propuesto, como todas aquellas que cuentan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Según la clasificación del Banco Mundial, Honduras es un país de ingresos medianos bajos: en 1999 el ingreso nacional bruto per cápita ascendía a 760 dólares. Además, el país está fuertemente endeudado. Los altos niveles de pobreza del país constituyen el meollo de los problemas de desarrollo social y económico. Se estima

que, en 1999, el 66% de los hogares tenían un nivel de ingresos por debajo del umbral de la pobreza, y el 49% estaba en condiciones de pobreza extrema. La devastación provocada por el huracán Mitch en octubre de 1998 interrumpió los modestos avances que se habían logrado en materia de desarrollo en el decenio de 1990. Esta situación se tradujo en el aumento del porcentaje de hogares pobres, que pasaron de constituir el 63,1% en marzo de 1998 al 65,9% en marzo de 1999. Los hogares encabezados por mujeres tienen un nivel de ingresos medios que es de un 15% a un 30% inferior al de los hogares en que el jefe de familia es un hombre.

6. Se calcula que en 2001 la población de Honduras era de 6,4 millones, con un índice de crecimiento del 2,8% anual durante el período comprendido entre 1995 y 2000, que era la tasa de crecimiento de la población más elevada de América. El país tiene una población relativamente joven: se estima que el 43% de la población tiene menos de 15 años de edad. Según la encuesta epidemiológica y de salud de la familia realizada en 1996, la tasa total de fertilidad disminuyó levemente durante el decenio anterior, pasando de 5,6 niños por cada mujer durante el período 1986-1987 a 4,9 durante el período 1993-1995. La disminución fue más marcada en las zonas urbanas. La tasa de fertilidad de las adolescentes es una de las más elevadas de la región, con 136 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de edad comprendida entre los 15 y los 19 años.

7. Pese a los considerables progresos realizados en el ámbito de la iniciativa para la maternidad sin riesgo, la tasa de mortalidad materna sigue siendo relativamente alta: 147 por cada 100.000 nacidos vivos en 1997. Entre los factores que dificultan una mayor reducción de la mortalidad materna cabe mencionar la falta de un análisis profundo de las causas de las defunciones, aunque se cree que la falta de acceso a la información y los servicios de planificación familiar también inciden, así como la mala calidad de los servicios prestados por los hospitales.

8. Según los datos disponibles para 1996, el 41% de las mujeres casadas o que viven en concubinato utilizan métodos anticonceptivos modernos y el 9% utiliza métodos tradicionales. Si bien el 66,9% de las mujeres que viven en las dos ciudades más grandes del país (Tegucigalpa y San Pedro Sula), usan métodos anticonceptivos, sólo lo hace el 40% de las mujeres de las zonas rurales. El método más ampliamente difundido es la esterilización de la mujer, utilizado por el 18% de las mujeres que viven en concubinato. La necesidad de anticonceptivos sigue siendo elevada, dado que el 72,8% de las mujeres que viven en concubinato y no utilizan anticonceptivos no desean tener más hijos.

9. De los casos de SIDA registrados en América Central, más de la mitad están en Honduras, donde la principal forma de transmisión es sexual. Según las cifras del ONUSIDA, en 1999 en Honduras había 63.000 personas que vivían con el VIH/SIDA. Hace un decenio el VIH/SIDA afectaba sobre todo a los hombres, pero en la actualidad la incidencia entre las mujeres y los jóvenes está en aumento. Hoy día, hay dos mujeres infectadas por cada tres hombres. El aumento de la prevalencia del VIH entre las mujeres se debe en parte a la violencia por motivos de sexo y a la desigualdad entre el hombre y la mujer dado que, con frecuencia, la mujer no puede negociar las decisiones en materia de sexo con su pareja. La movilidad de los distintos grupos de población también repercute en la propagación de la epidemia. Teniendo en cuenta la edad de los enfermos de SIDA y el período de incubación de la enfermedad, cabe concluir que muchos de los enfermos se contagiaron durante la adolescencia. En 1999 se promulgó una ley nacional sobre el SIDA y se está preparando

un segundo plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA. Por otra parte, las demás infecciones de transmisión sexual constituyen también un problema cada vez más grave, ya sea en sí mismas como por el hecho de que propician la transmisión del VIH.

10. En los últimos años se han realizado progresos en la esfera de la igualdad de género. El índice de desarrollo relacionado con el género pasó de 0,585 a 0,623 en los últimos 10 años. La tasa bruta de matriculación global en la educación primaria, secundaria y terciaria indica una leve ventaja para las mujeres, y el índice de alfabetización de las mujeres también es ligeramente más elevado. Pese a que se ha promulgado recientemente una ley que estipula un cupo del 30% para las mujeres en el Congreso, en la actualidad sólo el 9,4% de los miembros del Congreso son mujeres. Aunque no se dispone de datos estadísticos nacionales fiables, en el último decenio la violencia sexual se ha convertido en un grave problema, que es cada vez más evidente en Honduras. Recientemente, el país ha hecho progresos considerables desde el punto de vista jurídico e institucional en esta esfera pero hay que hacer más para asegurar que las nuevas estructuras jurídicas se apliquen en todos los ámbitos.

11. Honduras sigue siendo un país predominantemente rural, ya que el 55% de la población vive en zonas rurales. Más de la mitad de los hogares pobres se encuentran en estas zonas. Sin embargo, la rápida tasa de urbanización, estimada en 4,4% por año, plantea un problema importante para el país. Según los cálculos, es probable que para 2030 la población urbana pase del 45% al 64% de la población total. Habida cuenta de las necesidades sociales, económicas y de infraestructura que ya tienen las ciudades, la conducción futura del gobierno, la estabilidad social y la vulnerabilidad a los desastres naturales dependerán en gran medida de la capacidad del país de hacer frente a este problema en los años venideros. Las migraciones internacionales son otro aspecto de la dinámica demográfica que define la realidad del país: se calcula que medio millón de hondureños vive fuera del país, la mayoría de ellos en los Estados Unidos.

Asistencia prestada anteriormente por el FNUAP

12. La colaboración entre el FNUAP y el Gobierno de Honduras se inició en 1978. El programa anterior para el país (el cuarto), que abarcó el período comprendido entre 1996 y 2001, incluida una prórroga de dos años a fin de poder armonizarlo con los programas de otros organismos del GNUM, contó con un total de recursos aprobados de 8,9 millones de dólares. En el período comprendido entre 1996 y 2001, el total de gastos previstos ascendió a 8,6 millones de dólares, de los que 6,5 millones se aportaron con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP y el resto provino de fuentes externas, sobre todo la Fundación pro Naciones Unidas y los Gobiernos de Italia y los Países Bajos.

13. El programa anterior se centró en el suministro de asistencia para la prestación de servicios de salud reproductiva de calidad (especialmente los servicios relacionados con la planificación de la familia); la inclusión de la dinámica demográfica en los planes de desarrollo nacionales y municipales; y la puesta en práctica de medidas de promoción eficaces. En el ámbito de la salud reproductiva, el apoyo del FNUAP se centró, entre otras cosas, en la capacitación de los trabajadores de la salud (enfermeros profesionales, enfermeros auxiliares y médicos); la preparación de material de formación y capacitación; el control de la calidad de la prestación de los servicios de salud reproductiva; y la prestación de servicios especializados a los adolescentes,

en función de un modelo basado en la participación de la sociedad y la formación de los trabajadores de la salud. Un logro importante fue la preparación de instrumentos educativos y modelos participativos de aprendizaje formulados para grupos clave.

14. En el ámbito de la población y las estrategias de desarrollo, las actividades se centraron en la reunión y análisis de datos sociodemográficos a nivel descentralizado, a los efectos de contribuir a la calidad y pertinencia de los planes de desarrollo municipales. También se proporcionó apoyo para la creación de sistemas de información geográfica en tres municipalidades: San Pedro Sula, Santa Rosa de Copán y Comayagua. En septiembre de 2000, en cooperación con la Universidad Autónoma Nacional de Honduras, se inició un programa de maestría en demografía social. Además, el FNUAP proporcionó asistencia técnica limitada para la realización del censo de 2001.

15. En la esfera de la promoción, las actividades se centraron en proporcionar a grupos clave información sobre la salud reproductiva y la igualdad de género, así como sobre la importancia de la dinámica demográfica y la distribución espacial para la planificación del desarrollo. A pesar de una fuerte oposición, el FNUAP fomentó el establecimiento de un entorno lo suficientemente propicio a la aplicación del Programa de Acción de la CIPD y la Plataforma de Acción de Beijing, la política nacional de salud reproductiva, la ley contra la violencia en el hogar, la ley sobre el SIDA y la ley sobre la igualdad de oportunidades para la mujer.

16. **Experiencia adquirida.** La promulgación de leyes y decretos, así como la adopción de políticas en los países en que existe oposición política es una tarea compleja que requiere no sólo asistencia técnica y diálogo sobre políticas sino también una labor de promoción especial y concertada con el Gobierno, los parlamentarios, la sociedad civil y la comunidad internacional. Una vez aprobada la legislación, esta labor de promoción es esencial para continuar las actividades encaminadas a alcanzar los objetivos previstos por las nuevas leyes.

17. La gestión basada en los resultados y el enfoque de marco lógico son instrumentos útiles para mejorar la ejecución, la gestión y la rendición de cuentas del programa del país. La aplicación de estos instrumentos contribuye en gran medida a hacer que quienes participan en el proceso lo sientan como propio.

18. Los alcaldes y las autoridades locales respaldan con mayor firmeza y eficacia los sistemas de información demográfica municipales cuando éstos proporcionan una variedad de datos más amplia que puede utilizarse para la planificación social y económica. Dado que estos sistemas suelen abarcar esferas que no corresponden al mandato del FNUAP, para asegurar su desarrollo y sostenibilidad es mejor proporcionar asistencia en el marco de la cooperación interinstitucional.

19. La ampliación de las actividades para promover la salud sexual y reproductiva tropieza con problemas de costo, sostenibilidad y logística. Ha quedado demostrado que, en términos de eficacia en función de los costos, sostenibilidad y sinergia, resulta útil combinar esta labor con otras actividades de desarrollo, lo que permite además llegar a un público al que podría no llegarse de otra forma.

20. **Ventajas comparativas del FNUAP.** Como organismo principal encargado de promover la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, el FNUAP está en buenas condiciones para abordar un amplio programa sobre población en Honduras y para establecer un vínculo entre éste y la estrategia nacional de reducción de la pobreza. El FNUAP ha demostrado

su capacidad para prestar apoyo en esferas de particular interés para Honduras, tales como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la mortalidad derivada de la maternidad, los problemas de género y la prevención del VIH/SIDA. El FNUAP también puede aportar su considerable experiencia en materia de adquisición de anticonceptivos y gestión de la logística, fortalecer la capacidad nacional para proyectar las necesidades de anticonceptivos y administrar y vigilar la distribución de suministros. El FNUAP también ha demostrado su capacidad para responder a situaciones de emergencia en las esferas que competen a su mandato. En su calidad de único organismo de las Naciones Unidas con un mandato en la esfera de la población y el desarrollo, el FNUAP tiene una ventaja comparativa para promover la compilación y el análisis de datos demográficos y su integración en los planes de desarrollo, tanto a nivel nacional como local. La neutralidad del sistema de las Naciones Unidas ofrece al FNUAP posibilidades para la negociación y la mediación con organizaciones de la sociedad civil, la comunidad internacional y las instituciones gubernamentales en relación con cuestiones delicadas, como es el caso de ciertos aspectos de la salud reproductiva en Honduras.

Asistencia de otras fuentes externas

21. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) es el principal donante en el ámbito de la salud reproductiva en Honduras. Aporta aproximadamente 10 millones de dólares anuales para financiar un programa de seis años de duración, que concluirá en el 2005, para mejorar las condiciones sanitarias generales, incluida la salud reproductiva. El programa se centra en la atención prenatal y posnatal y la atención de los partos en los hospitales; la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad en los centros de salud pública; la planificación de la familia; y la prevención del VIH/SIDA. Entre otros donantes bilaterales en la esfera de la salud reproductiva figuran el Japón (11,2 millones de dólares para equipo y asistencia técnica), Suecia (5,5 millones de dólares para la prevención del VIH/SIDA y la reforma del sector de la salud), la Unión Europea (1,2 millones de dólares para la prevención del VIH/SIDA y 6,6 millones de dólares para actividades en la esfera de la salud reproductiva de los adolescentes), Alemania (1,5 millones de dólares para la atención integral de la salud de la mujer) y España (300.000 dólares para los servicios de maternidad y la prevención del VIH/SIDA). El Japón y Suecia prestan apoyo a los censos de población y vivienda. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) presta apoyo en materia de clasificación territorial y planificación urbana. El PNUD presta apoyo a tres proyectos relativos a la igualdad de género. La Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS) presta asistencia técnica al Ministerio de Salud, la universidad nacional y las organizaciones no gubernamentales y financia dos proyectos de prevención del VIH. El UNICEF presta apoyo a actividades relacionadas con la igualdad de género y los derechos de la mujer.

Programa propuesto

22. El objetivo general del programa propuesto sería contribuir a los esfuerzos nacionales destinados a mejorar la calidad y vida de la población hondureña, y reducir la vulnerabilidad social, por los medios siguientes: a) mejorando la situación de la salud reproductiva de las mujeres, los hombres y los adolescentes; b) promoviendo el examen de la dinámica demográfica en el contexto del desarrollo sostenible; y c) fortaleciendo el apoyo político y social a las leyes, las políticas y los planes que

atienden las prioridades en materia de población y desarrollo, salud sexual y reproductiva e igualdad de género. De conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, el tema del género se ha incorporado en todos los aspectos del programa propuesto. Se haría hincapié en los problemas de género, incluida la importancia de incorporar las cuestiones de género en los servicios de salud reproductiva, la participación del hombre en los asuntos relativos a la salud reproductiva, los derechos de la mujer, la prevención de la violencia basada en el género, y la necesidad de contar con estadísticas desglosadas por sexo y edad.

23. El programa propuesto constaría de tres subprogramas, en las esferas de la salud reproductiva, las estrategias de población y desarrollo y la promoción. Estos incluirían actividades a nivel nacional, así como actividades de cada uno de los subprogramas en los mismos siete departamentos del país (de un total de 18), que estarían dirigidas a las poblaciones rurales y urbanas marginales. Se promoverían los vínculos entre los subprogramas, de modo que las actividades se reforzaran entre sí y los recursos del programa se utilizaran eficientemente. Los departamentos y municipalidades que han de participar en el programa propuesto se seleccionarían en consulta con el Gobierno, sobre la base de criterios convenidos, tales como la pobreza, la densidad demográfica, la vulnerabilidad social y las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. Otros criterios serían la complementariedad y la sinergia con otras actividades que reciben el apoyo del FNUAP o de otros donantes, así como la existencia de experiencias provechosas y de capacidad creada en el marco de anteriores programas del FNUAP.

24. **Salud reproductiva.** El subprograma de salud reproductiva está destinado a contribuir al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, facilitando su acceso equitativo a la información y a servicios de salud reproductiva de calidad que tengan en cuenta las necesidades de uno y otro sexo. También hace hincapié en las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, que incluyen la prevención de los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. En el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), se procurará entablar relaciones de cooperación con el UNICEF y la OMS/OPS en las esferas de la reforma del sector de la salud, la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad, la salud de los adolescentes, y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, los aspectos de la salud relacionados con el género y la prevención de la violencia basada en el género.

25. El primer resultado sería asegurar que los centros de salud del sector público en tres de las ocho regiones sanitarias del país y en las principales ciudades ofrecieran servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de calidad a hombres y mujeres. Las principales estrategias serían: a) fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud para hacer frente a los problemas relativos a la salud reproductiva mediante la formulación de políticas de salud y para incorporar estas cuestiones en el proceso general de reforma del sector de la salud; b) fomentar la capacidad institucional, lo que ha de lograrse mediante la capacitación, utilizando modelos participatorios e instrumentos elaborados en el marco de programas anteriores; c) actualizar las normas y directrices en materia de salud reproductiva y establecer sistemas de vigilancia y evaluación; d) aplicar modelos de garantía de la calidad en la prestación de servicios de salud reproductiva; y e) mejorar la disponibilidad de productos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

26. El segundo resultado sería ampliar la disponibilidad y mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, utilizando los modelos innovadores de prestación y gestión de servicios, aplicados por el sector privado en cooperación con el Ministerio de Salud. La Fundación pro Naciones Unidas y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido ya han aprobado los fondos de cofinanciación para proyectos experimentales en las esferas de la salud reproductiva y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

27. El tercer resultado sería una mayor disponibilidad de información y análisis epidemiológicos fiables sobre la mortalidad derivada de la maternidad. El apoyo del FNUAP complementaría las actividades que reciben apoyo de la USAID, la OMS/OPS, el UNICEF, el Banco Mundial y el BID, y se centraría en mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica sobre la mortalidad derivada de la maternidad, así como en la prestación de apoyo para la investigación aplicada.

28. El cuarto resultado sería un mayor conocimiento entre los hombres y las mujeres de las zonas rurales y urbano marginales sobre la salud sexual y reproductiva y sus derechos a ese respecto, así como sobre las cuestiones relativas al género. Ese conocimiento facilitaría la adopción de decisiones bien fundadas en materia de salud reproductiva. Se utilizarán los modelos educativos elaborados en el marco del programa anterior, incluidos los componentes sobre la igualdad de género, la prevención de la violencia basada en el género y la paternidad responsable, dirigidos a las poblaciones rurales y urbanas marginales. Una de las estrategias sería la incorporación de componentes relativos a la salud reproductiva y a los derechos reproductivos en las iniciativas de desarrollo existentes. Las actividades estarán dirigidas en particular a los grupos vulnerables, tales como los trabajadores textiles (que en su mayoría son mujeres solteras jóvenes con escasa educación escolar) y las poblaciones móviles.

29. El quinto resultado está relacionado con los adolescentes: 16 centros de salud del sector público en Tegucigalpa ofrecerán a los adolescentes de ambos sexos información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El modelo de prestación de servicios incluye servicios de orientación, educación sanitaria y promoción de la salud, planificación de la familia, y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Si se lograra movilizar los recursos necesarios mediante la cofinanciación, este resultado podría ampliarse a fin de incluir a la segunda ciudad más grande del país, San Pedro Sula.

30. El sexto resultado sería mayores conocimientos entre los adolescentes en las zonas de captación de los 16 centros de salud sobre cómo protegerse y proteger a sus parejas, en particular de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH. Este resultado es fundamental, teniendo en cuenta las altas tasas de fecundidad y de infección por el VIH entre los adolescentes en las zonas urbanas marginales. La estrategia incluiría tanto a los sectores estructurado y no estructurado, y utilizaría el asesoramiento de adolescentes por adolescentes y la capacitación de maestros y padres. Si se lograra movilizar los recursos previstos mediante la cofinanciación, este resultado podría ampliarse para incluir a San Pedro Sula. El último resultado sería una mayor capacidad técnica del Ministerio de Educación en la aplicación del componente de educación sexual de la ley sobre el VIH/SIDA, en coordinación con el UNICEF y la OMS/OPS, entre otros asociados.

31. **Seguridad de los productos de salud reproductiva.** La Asociación Hondureña de Planificación de la Familia, la organización no gubernamental nacional más

importante en lo relativo a la salud reproductiva y el principal proveedor de métodos anticonceptivos modernos, proporciona a los actuales usuarios el 37% de los productos anticonceptivos, seguida por el Ministerio de Salud, que proporciona el 27%, y por las farmacias privadas, las clínicas, los médicos y el Instituto Hondureño de Seguridad Social. El sistema de logística para la entrega de anticonceptivos en Honduras no está bien desarrollado y es necesario mejorar la capacidad de gestión de los suministros a fin de asegurar que todos los centros de atención primaria de la salud puedan proporcionar la más amplia gama posible de métodos de planificación de la familia seguros y eficaces, incluidos los métodos de barrera. El FNUAP participaría en las actividades de la USAID en materia de gestión logística a nivel de central y descentralizado. Sin embargo, la USAID irá disminuyendo progresivamente sus contribuciones para el suministro de anticonceptivos, lo que afectará la disponibilidad de suministros de salud reproductiva, incluidos los preservativos. El FNUAP, en colaboración con otros interesados, prestará apoyo al Gobierno en la elaboración de una estrategia de seguridad del suministro de anticonceptivos que aseguraría la disponibilidad de anticonceptivos en el futuro, y coordinará las actividades de colaboración con todos los asociados. El Gobierno ha manifestado su interés en destinar fondos de participación en la financiación de los gastos para que el FNUAP adquiera suministros de anticonceptivos para el sector público.

32. **Estrategias de población y desarrollo.** El subprograma de estrategias de población y desarrollo está destinado a contribuir al fomento de la eficacia de las intervenciones en las esferas del desarrollo sostenible, la reducción de la pobreza y la igualdad de género, incorporando un análisis de la dinámica demográfica en las políticas, los planes y los programas a nivel nacional y local.

33. El primer resultado sería una mayor capacidad del Instituto Nacional de Estadística para la compilación, el análisis y la difusión de información sociodemográfica desglosada por sexo y edad, para su utilización por los encargados de adoptar decisiones en todos los sectores, así como por las organizaciones no gubernamentales y los investigadores. El FNUAP también prestará apoyo técnico al Instituto Nacional de Estadística para el análisis de los datos del censo de 2001. El segundo resultado sería una mayor capacidad de los institutos de investigación y capacitación para llevar a cabo actividades de investigación y simulación en materia de población, mediante la capacitación de personal especializado y aprovechando los resultados del programa anterior. El tercer resultado sería una mayor capacidad de los gobiernos locales (Tegucigalpa, San Pedro Sula, Comayagua y Santa Rosa de Copán) para analizar datos censales específicos actualizados y cualquier otra información desglosada por sexo y edad que pudiera ser utilizada en la planificación del desarrollo municipal. El FNUAP coordinaría con otros donantes que participan en el fortalecimiento de la capacidad local, en particular con la USAID, el PNUD y el UNICEF. El cuarto resultado sería la disponibilidad de estudios normativos pertinentes, que tengan en cuenta el género, en la esfera de la población y el desarrollo, mediante programas de capacitación, investigación e intercambio de información y la cooperación entre organismos e instituciones. Revisten especial interés los estudios y encuestas sobre la relación entre la dinámica demográfica y la distribución espacial, por un lado, y la pobreza y la vulnerabilidad social y ambiental, por el otro.

34. **Actividades de promoción.** El subprograma de promoción está destinado a promover el apoyo político y social a la formulación y la aplicación de leyes, políticas y programas y en las esferas de las estrategias de población y desarrollo, la salud sexual y reproductiva y la igualdad de género. El FNUAP procuraría establecer

alianzas estratégicas, en particular con organizaciones de la sociedad civil. El subprograma de promoción serviría para movilizar apoyo para las actividades de los otros subprogramas y para complementar esas actividades.

35. El primer resultado sería un mayor apoyo social y político al seguimiento, la vigilancia y la evaluación de los progresos de Honduras hacia el logro de los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y de la CIPD+5, así como de la Plataforma de Acción de Beijing, la Declaración del Milenio y la Declaración de compromiso aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado al VIH/SIDA. El segundo resultado sería la creación de un ambiente social y político propicio para la legislación y la aplicación de políticas en la esfera de los derechos sexuales y reproductivos, en particular para las políticas nacionales relativas a la salud sexual y reproductiva, la ley sobre el SIDA y el plan nacional sobre el VIH/SIDA. El tercer resultado sería la creación de un entorno social y político propicio para la utilización de los datos sociodemográficos en las políticas públicas y los planes de desarrollo. El cuarto resultado sería la creación de un entorno social y político propicio para la incorporación de un enfoque de derechos humanos y de igualdad de género en la legislación y las políticas públicas.

Aplicación, coordinación, supervisión y evaluación del programa

36. El programa propuesto se ejecutaría principalmente con arreglo a la modalidad de ejecución nacional. La aplicación del programa se supervisaría y evaluaría de conformidad con las directrices y los procedimientos del FNUAP. La responsabilidad de la vigilancia y la evaluación generales del programa incumbirá a la oficina del FNUAP en Honduras, en estrecha cooperación con las instituciones de ejecución y aplicación. Un comité de coordinación del programa, integrado por el principal órgano gubernamental de coordinación de la asistencia para el desarrollo, la Secretaría de Cooperación Técnica, el Representante del FNUAP y las principales contrapartes gubernamentales y no gubernamentales, se reunirá una vez al año para examinar los progresos en la aplicación del programa y evaluar en qué medida el subprograma y los proyectos que componen el programa están contribuyendo al logro de los resultados previstos. A comienzos de 2004 se realizará un examen de mitad de período y en el último trimestre de 2005 se realizará una evaluación del programa para Honduras. La evaluación común del país para el próximo Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) empezará en 2005.

37. Los fondos multilaterales y bilaterales previstos en los subprogramas sobre salud sexual y reproductiva y sobre estrategias de población y desarrollo se calcularon sobre la base de conversaciones con los donantes interesados. Ya se ha aprobado la suma de 1,2 millones de dólares por concepto de cofinanciación y el FNUAP está trabajando activamente para movilizar la cantidad restante.

38. La Oficina del FNUAP en Tegucigalpa consta de un representante, un representante auxiliar y personal de apoyo. Para asegurar la transferencia de conocimientos técnicos y de gestión de programas a las contrapartes nacionales, así como la ejecución eficaz del programa, se establecerá un equipo de apoyo al programa, que estará integrado por funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional, que se ocupará de las esferas de la salud reproductiva, las estrategias de población y desarrollo y la promoción. Un funcionario de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional especializado en VIH/SIDA se financiará con cargo

a fondos regionales. La principal fuente de la asistencia técnica sería una combinación de consultores nacionales e internacionales, además del equipo de servicios técnicos del FNUAP al país en Ciudad de México. El programa propuesto incluiría 600.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios para la coordinación y asistencia al programa.

Recomendación

39. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Honduras que se propone en el presente documento, por un valor de 12,7 millones de dólares para el período 2002-2006, de los que 6 millones se consignarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de obtener los restantes 6,7 millones mediante modalidades de cofinanciación o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.
