



**Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos**

Distr. general  
14 de mayo de 2012  
Español  
Original: inglés

**Período de sesiones anual de 2012**

Ginebra, 25 a 29 de junio de 2012

Tema 10 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyecto de documento del programa para la India**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 70 millones de dólares: 60 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 10 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2013-2017)

Ciclo de asistencia: Octavo

Categoría según la decisión 2007/42: A

**Asistencia indicativa propuesta por esfera del programa básico**

(En millones de dólares de los EE.UU.)

<i>Esfera de resultados del Plan estratégico</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud sexual y reproductiva de los jóvenes y educación sobre sexualidad	25,0	5,0	30,0
Planificación de la familia	15,5	–	15,5
Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos	9,0	2,5	11,5
Dinámica de la población	9,0	2,5	11,5
Coordinación y asistencia para el programa	1,5	–	1,5
<b>Total</b>	<b>60,0</b>	<b>10,0</b>	<b>70,0</b>

12-34154X (S)



Se ruega reciclar



## I. Análisis de la situación

1. La India ha experimentado un notable crecimiento económico del 7% al 8% anual en el último decenio. Es ahora un país de ingresos medios. No obstante, persisten las disparidades económicas y sociales.

2. La tasa de crecimiento anual de la población llegó a un máximo del 2,4% durante la década de 1980 y en 2011 fue del 1,6%. La tasa total de fecundidad disminuyó de 3,6 a 2,6 niños por mujer entre 1981 y 2009. La India está experimentando una concentración en el grupo de personas en edad de trabajar, por lo cual se reconoce cada vez más la necesidad de invertir en la salud y el desarrollo de los jóvenes para aprovechar los beneficios de esta concentración demográfica.

3. Los adolescentes y los jóvenes son más sanos y están más urbanizados y educados que los de generaciones anteriores. No obstante, las vulnerabilidades sociales y económicas persisten. Los jóvenes de 15 a 24 años representan una quinta parte de la población y hacen frente a riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Es necesario abordar las necesidades de este grupo numeroso y heterogéneo.

4. La incidencia de matrimonios y embarazos precoces es elevada. La mediana de la edad en que las mujeres de 20 a 49 años contrajeron su primer matrimonio es de 17,2 años. Aproximadamente una sexta parte de las mujeres casadas de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas, lo que aumenta el riesgo de mortalidad neonatal y materna y de bajo peso al nacer. El alto grado de anemia es un factor importante de la mala salud materna.

5. Las tasas de matriculación y retención escolar han aumentado en todas las regiones y en las castas y tribus registradas. La brecha de género ha disminuido, pues más niñas asisten a la escuela. No obstante, las elevadas tasas de deserción, especialmente en la enseñanza secundaria, son motivo de gran preocupación. Se necesitan estrategias eficaces para ampliar la información y los servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes que no asisten a la escuela, que suelen estar marginados y ser vulnerables. Esas estrategias también son necesarias para reducir la alta tasa de fecundidad de adolescentes, así como las tasas de mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual y VIH, matrimonios adolescentes y violencia de género en los jóvenes.

6. A pesar de las mejoras en la salud materna, la tasa de mortalidad materna, de 212 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (2007-2009), sigue siendo alta, con grandes disparidades entre los estados y los quintiles de riqueza. Cuatro de cada diez muertes en el país son de mujeres de 15 a 24 años. La India ha progresado en cuanto al aumento de los alumbramientos en instituciones y la atención prenatal. No obstante, se han adoptado insuficientes medidas de prevención eficaces en función de los costos.

7. Solo el 10,5% de las mujeres casadas de 15 a 24 años usan métodos anticonceptivos modernos para espaciar los nacimientos o demorar la primera concepción. Las personas solteras no tienen acceso fácil a datos sobre el uso de anticonceptivos modernos, lo cual ha obstaculizado la formulación de políticas eficaces.

8. Con el objeto de proveer acceso universal a servicios de calidad elevada, el 12º plan quinquenal de la India se propone casi duplicar los gastos de atención de la

salud, del 1,3% al 2,5% del producto interno bruto (PIB). No obstante, los problemas persisten, incluidos la falta de recursos humanos, la infraestructura deficiente, los sistemas de información fragmentados y la limitada capacidad técnica y de gestión en el sector de la salud. Aunque iniciativas como la misión nacional de salud rural abordan cuestiones relacionadas con la salud, es necesario aumentar la calidad de los servicios y el acceso a estos, incluidas estrategias para salvar vidas, como el fortalecimiento de los conocimientos de las parteras.

9. Persisten las disparidades de género. La India ocupa el puesto 129 de 146 países en la clasificación por el índice de desigualdad de género del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La preferencia por los hijos varones es evidencia de la desigualdad de género en la India. La distribución por sexos al nacer es de 906 niñas por 1.000 niños (2007-2009); a nivel estatal la distribución más baja es de 830 niñas por 1.000 niños.

10. Sigue habiendo necesidad de nuevas investigaciones sobre la dinámica de la población, pues muchas cuestiones normativas y programáticas aún no se han abordado debido a las lagunas en la reunión y el análisis de datos y su utilización en la formulación de políticas, especialmente en el plano subnacional. Estas lagunas obstaculizan la concepción y aplicación de políticas sociales inclusivas y la gestión de programas que abordan las necesidades de los grupos marginados y vulnerables, incluidos las tribus y castas registradas y otros grupos minoritarios.

## II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

11. El apoyo del UNFPA a la India comenzó en 1974. El séptimo programa para el país, correspondiente a 2008-2012, procuró fortalecer los servicios de salud reproductiva: a) participando en el programa de todo el sector de la salud; b) integrando la educación sexual y reproductiva y la preparación para la vida cotidiana en los programas de estudio escolares; c) reduciendo la preferencia por los hijos varones y el desequilibrio en la distribución por sexos al nacer; d) respaldando el uso de datos desglosados por género y edad en la planificación descentralizada y los planes integrados de desarrollo de distrito; y e) prestando apoyo a la incorporación de una perspectiva de género en los censos e investigando las cuestiones que iban surgiendo para reunir pruebas a nivel nacional y en cinco estados y suministrar apoyo a los 13 distritos que tienen los peores indicadores de salud.

12. El programa del UNFPA asignó aproximadamente una tercera parte de sus recursos al segundo programa nacional de salud reproductiva e infantil. La evaluación del programa del UNFPA reconoció el valor de la financiación común del UNFPA, que contribuyó a: a) mejorar la calidad y el alcance de los servicios de planificación de la familia y de salud materna; b) aumentar la tasa de alumbramiento en instituciones; y c) reducir la tasa de mortalidad materna. Esta modalidad permitió al UNFPA participar en la concepción, el examen, la vigilancia y la evaluación del programa y la agenda sectorial a nivel nacional, y constituyó una forma eficaz de utilizar la asistencia técnica y los recursos. No obstante, es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva y su calidad, incluido el acceso a un conjunto de anticonceptivos para poblaciones vulnerables.

13. La evaluación concluyó que aunque la inclusión de la preparación para la vida cotidiana en los programas de estudio escolares contribuía a logros en materia de

conocimientos, no se obtuvieron resultados semejantes en los cambios de comportamiento previstos. El programa prestó apoyo a medidas destinadas a abordar el desequilibrio en la distribución por sexos mediante, entre otras cosas: a) iniciativas gubernamentales; b) actividades de promoción; c) la creación de capacidad de la sociedad civil; y d) el establecimiento de una base sólida de datos originados en investigaciones. Aunque esos esfuerzos aumentaron la conciencia pública acerca del desequilibrio en la distribución por sexos, no se ha producido un cambio de la tendencia.

14. Sobre la base de estas conclusiones, la evaluación recomendó que: a) las actividades se centraran en la necesidad de contar con servicios de salud reproductiva de alta calidad, en particular métodos para el espaciado de los nacimientos destinados a los jóvenes, especialmente los que no asistían a la escuela; b) se continuara prestando atención a la cuestión de la selección del sexo y la generación y uso de datos sobre población para la planificación del desarrollo, incluidos datos sobre el envejecimiento; y c) la generación de datos por medio de investigaciones, la elaboración y prueba de modelos, y la prestación de asistencia técnica para influir en las políticas y la planificación a nivel nacional, estatal y de distrito. La evaluación también recomendó que el UNFPA siguiera estando presente en los cinco estados a los que prestó asistencia en el ciclo anterior del programa con el objeto de consolidar los logros obtenidos.

### **III. Programa propuesto**

15. La propuesta para el octavo ciclo de asistencia, 2013-2017, se sustenta en las prioridades nacionales incluidas en el 12° plan quinquenal de la India. Se orienta por las prioridades determinadas en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), sobre la base de consultas con el Gobierno y la sociedad civil.

16. Dada la condición de la India de país de ingresos medios, el UNFPA prestará apoyo a la consolidación de los logros anteriores, así como la formulación y la promoción de políticas. El UNFPA: a) alentará la colaboración Sur-Sur, con la participación del sector privado; b) promoverá la generación y el intercambio de conocimientos; y c) fomentará soluciones innovadoras.

17. El programa tiene por objeto reducir las disparidades y promover el desarrollo inclusivo por medio de un enfoque estratégico en los jóvenes, especialmente de poblaciones marginadas y vulnerables, en los cinco estados en los que el UNFPA presta apoyo. Un planteo basado en los derechos humanos y la igualdad entre los géneros orienta el programa.

#### **Salud sexual y reproductiva de los jóvenes y educación sobre sexualidad**

18. Esta esfera de resultados del Plan estratégico contribuye al resultado del MANUD que procura proveer a las poblaciones vulnerables y marginadas un acceso equitativo a servicios básicos de alta calidad en estados seleccionados.

19. *Producto 1: Los jóvenes, especialmente los marginados (de castas y tribus registradas y otros grupos minoritarios), han adquirido conocimientos que tienen en cuenta el género sobre salud sexual y reproductiva y servicios conexos.* El programa elaborará y pondrá a prueba estrategias múltiples, utilizando educadores entre pares,

trabajadores comunitarios de la salud y tecnología de la información y las comunicaciones para que los jóvenes puedan tomar decisiones informadas y responsables relativas a su salud sexual y reproductiva. En estados seleccionados el programa ajustará las intervenciones para que satisfagan las necesidades de los jóvenes marginados, incluidos los que no asisten a la escuela y no tienen empleo, vinculando esas intervenciones con el desarrollo de competencias y las oportunidades de educación. El programa se basará en los servicios de salud sexual y reproductiva prestados por el Gobierno u otros, o respaldará canales alternativos en los lugares en que no se disponga de esos servicios.

20. *Producto 2: Los adolescentes tienen acceso en las escuelas a educación sexual y reproductiva que tiene en cuenta el género y se basa en la preparación para la vida cotidiana.* El programa prestará apoyo a estrategias que aborden en las escuelas las preocupaciones sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Las iniciativas de creación de capacidad procurarán aumentar las competencias técnicas e influir en los maestros, directores de escuela y otros interesados. Las actividades de promoción basadas en datos empíricos se centrarán en las preocupaciones sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en los programas gubernamentales pertinentes y fomentarán la asignación de fondos suficientes para garantizar la ejecución plena de los programas.

#### **Planificación de la familia**

21. Esta esfera de resultados también contribuye al resultado del UNFPA relativo a la mejora de la calidad de los servicios de salud reproductiva, la planificación de la familia y la prevención del VIH.

22. *Producto 1: Se fortalecen los sistemas de salud para brindar servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, incluidos servicios de planificación de la familia, centrados en las poblaciones vulnerables y marginadas.* El programa fortalecerá los subsistemas de salud para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva y su disponibilidad y calidad, teniendo presentes una perspectiva de género y las necesidades de los grupos vulnerables. También ampliará el suministro de anticonceptivos y pondrá a prueba nuevos mecanismos para poner a disposición de los pobres y los jóvenes una gran variedad de métodos de espaciado de los nacimientos en estados seleccionados. Además, el programa elaborará prototipos de prestación de servicios en zonas subatendidas y fortalecerá la capacidad de las parteras, por medio de la educación, la reglamentación y las asociaciones a nivel nacional y estatal. Además, el programa prestará apoyo a la inclusión de servicios de salud reproductiva en los planes estatales y de distrito de reducción del riesgo de desastres.

#### **Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos**

23. Esta esfera de resultados contribuye al resultado del MANUD sobre instituciones gubernamentales y de la sociedad civil que rinden cuentas y tienen capacidad de respuesta en relación con la mejora de la situación de la mujer por medio del: a) adelanto de sus derechos sociales, políticos y económicos; b) la prevención de la discriminación por motivos de género mediante la reducción de la desigualdad de género; y c) la inversión de la preferencia por los hijos varones y el desequilibrio en la distribución por sexos al nacer.

24. *Producto 1: Se fortalece la capacidad de entidades estatales y no estatales para invertir la preferencia por los hijos varones.* El UNFPA prestará apoyo a la elaboración de una base de datos empíricos para la promoción y acción por medio de investigaciones en el ámbito de la discriminación por motivos de género, la preferencia por los hijos varones y la selección del sexo. El programa elaborará una estrategia nacional de promoción y comunicación exhaustiva orientada hacia el futuro, que tendrá por objeto fomentar la ampliación de las intervenciones que han tenido éxito y el fortalecimiento de la legislación que desalienta la preferencia por los hijos varones y la selección del sexo en detrimento de las mujeres. El UNFPA y el Gobierno desarrollarán asociaciones regionales e interregionales para reunir e intercambiar conocimientos y buenas prácticas.

#### **Dinámica de la población**

25. Esta esfera de resultados contribuye al resultado del MANUD centrado en sistemas de gobernanza más inclusivos, responsables y descentralizados, y una ejecución de programas más eficaz para la realización de los derechos de los grupos marginados, en especial las mujeres y los niños.

26. *Producto 1: Se fortalece la capacidad nacional de incorporar la dinámica de la población en los planes y programas nacionales y subnacionales pertinentes, con especial atención al género y la inclusión social.* El programa prestará apoyo al estudio de la dinámica de la población y la investigación normativa para facilitar intervenciones de políticas y programas eficaces en la India, específicamente en los estados atendidos en el MANUD. El UNFPA respaldará la reunión de datos, la investigación y la formulación de políticas sociales y el análisis de programas en esferas limitadas por la insuficiencia de datos, centrándose en los jóvenes, la planificación de la familia, el problema de la selección del sexo y el envejecimiento. También prestará apoyo al fortalecimiento del sistema de registro civil para mejorar la precisión de los datos vitales, así como al establecimiento de un centro de recursos y capacitación sobre censos para fomentar la colaboración Sur-Sur.

## **IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa**

27. El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar será el ministerio de coordinación del programa del UNFPA. La organización coordinará la ejecución del programa con asociados del gobierno federal y los gobiernos estatales, los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y los asociados para el desarrollo.

28. La ejecución nacional sigue siendo la modalidad preferida. El UNFPA seleccionará cuidadosamente sus asociados en la ejecución sobre la base de su capacidad para ejecutar programas de calidad elevada. El UNFPA vigilará permanentemente su desempeño y periódicamente ajustará los mecanismos de ejecución, según proceda. En caso de una emergencia, el UNFPA podrá, consultando con el Gobierno, reprogramar las actividades, en especial aquellas destinadas a salvar vidas, a fin de responder mejor a las cuestiones que vayan surgiendo.

29. El programa utilizará sistemas nacionales como fuentes de datos, incluidos censos, sistemas de registro por muestreo, encuestas nacionales de salud y evaluaciones del 12° plan quinquenal realizadas por la Comisión de Planificación. El UNFPA también encomendará evaluaciones específicas, selectivamente a pedido del Gobierno o como parte de iniciativas de todo el sistema de las Naciones Unidas.

30. La oficina del UNFPA en el país incluye personal financiado con cargo al presupuesto institucional del UNFPA que cumple funciones de gestión y en favor de la eficacia del desarrollo. El UNFPA asignará recursos del programa al personal que aporta conocimientos técnicos y de programas, así como apoyo conexo para ejecutar el programa. Tendrá equipos multidisciplinarios a nivel nacional y en cinco estados. La Oficina Regional para Asia Oriental y el Pacífico prestará asistencia para determinar recursos técnicos complementarios y realizar el control de la calidad.

## Marco de resultados y recursos para la India

<i>Esfera de resultados del Plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa para el país</i>	<i>Indicadores de productos, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p><b>Prioridades nacionales:</b> a) inversiones en la salud y el bienestar de los jóvenes; y b) empoderamiento de los jóvenes mediante información y competencias sobre salud sexual y reproductiva (Proyecto de documento conceptual del 12° plan quinquenal de la India, 2013-2017)</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> las poblaciones vulnerables y marginadas tienen acceso equitativo a servicios de alta calidad en estados seleccionados (es decir, de salud, educación, saneamiento, atención del VIH y agua potable) y los utilizan.</p>				
<p><b>Salud sexual y reproductiva de los jóvenes y educación sobre sexualidad</b></p> <p><u>Indicadores de resultados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de natalidad entre las adolescentes</li> </ul> <p>Base de referencia: 99 nacimientos por 1.000 mujeres; Meta: 60 por 1.000 (en los estados que respalda el UNFPA se usará el promedio ponderado)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres de 15 a 24 años</li> </ul> <p>Base de referencia: 9,1%; Meta: 12% (en los estados que respalda el UNFPA se usará el promedio ponderado)</p>	<p><u>Producto 1:</u> Los jóvenes, especialmente los marginados (de castas y tribus registradas y otros grupos minoritarios), han adquirido conocimientos que tienen en cuenta el género sobre salud sexual y reproductiva y servicios conexos.</p> <p><u>Producto 2:</u> Los adolescentes tienen acceso en las escuelas a educación sexual y reproductiva que tiene en cuenta el género y se basa en la preparación para la vida cotidiana.</p>	<p><u>Indicadores del producto 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de modelos innovadores satisfactorios elaborados, puestos a prueba y que incluyen el cálculo de los costos que suministran a jóvenes marginados información y servicios de salud sexual y reproductiva que tienen en cuenta el género, entre otras cosas por conducto de entidades del sector privado.</li> </ul> <p>Base de referencia: 0; Meta: 5 modelos en los estados que respalda el UNFPA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de jóvenes que tienen conocimientos sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva</li> </ul> <p>Base de referencia: 37% entre las muchachas y 45% entre los muchachos (de 15 a 24 años); meta: 50% entre las muchachas y los muchachos (de 15 a 24 años) (en los estados que respalda el UNFPA)</p> <p><u>Indicadores del producto 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de escuelas gubernamentales en una zona geográfica definida que han adoptado enfoques de planes de estudio o actividades complementarias sobre educación sexual y reproductiva que tiene en cuenta el género y se basa en la preparación para la vida cotidiana</li> </ul> <p>Base de referencia: 16%; meta: 40%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de estudiantes secundarios en una zona geográfica definida que han recibido educación sexual y reproductiva que tiene en cuenta el género y se basa en la preparación para la vida cotidiana</li> </ul> <p>Base de referencia: 15% (estimación basada en un estudio sobre los jóvenes realizado en 2007); meta: 70% (en los estados que respalda el UNFPA)</p>	<p>Ministerio de Salud y Bienestar Familiar; Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos; Ministerio de Deportes y la Juventud; gobiernos estatales; instituciones académicas; organizaciones de la sociedad civil; entidades del sector privado; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); PNUD; Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>	<p>30 millones de dólares (25 millones con cargo a los recursos ordinarios y 5 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Esfera de resultados del Plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa para el país</i>	<i>Indicadores de productos, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p><b>Planificación de la familia</b></p> <p><u>Indicadores de resultados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Necesidad insatisfecha de anticonceptivos entre las mujeres</li> </ul> <p>Base de referencia: 14,7% (2005-2006); Meta: 7,4% (en los estados que respalda el UNFPA se usará el promedio ponderado)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de alumbramientos con parteras calificados</li> </ul> <p>Base de referencia: 51,2%; Meta: 75% (en los estados que respalda el UNFPA se usará el promedio ponderado)</p>	<p><u>Producto 1:</u> Se fortalecen los sistemas de salud para brindar servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, incluidos servicios de planificación de la familia, centrados en las poblaciones vulnerables y marginadas.</p>	<p><u>Indicadores del producto 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de aumento de la disponibilidad de servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluida una gran variedad de anticonceptivos, especialmente para poblaciones subatendidas</li> </ul> <p>Base de referencia: se determinará; Meta: por lo menos el 20% de aumento en los estudios de satisfacción del cliente (en los estados que respalda el UNFPA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de enfermeras parteras auxiliares capacitadas mediante los nuevos planes de estudio basados en las competencias (en estados seleccionados)</li> </ul> <p>Base de referencia: 0; Meta: 5.000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de distritos en los que las cuestiones de salud reproductiva están incorporadas en los planes de preparación para casos de desastre</li> </ul> <p>Base de referencia: 6%; Meta: 50%</p>	<p>Ministerio de Salud y Bienestar Familiar; Autoridad Nacional de Gestión de Desastres; consejos de enfermería; gobiernos estatales; instituciones académicas; entidades del sector privado; ONUSIDA; UNICEF; ONU-Mujeres; OMS</p>	<p>15,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>
<p><b>Resultado del MANUD:</b> las instituciones gubernamentales y de la sociedad civil tienen capacidad de respuesta y rinden cuentas en relación con la situación de la mujer, adelantando sus derechos sociales, políticos y económicos y previniendo la discriminación por motivos de género</p>				
<p><b>Igualdad entre los géneros y derechos reproductivos</b></p> <p><u>Indicador de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Distribución por sexos al nacer</li> </ul> <p>Base de referencia: 906 niñas por 1.000 niños; Meta: 932 niñas por 1.000 niños</p>	<p><u>Producto 1:</u> Se fortalece la capacidad de entidades estatales y no estatales para invertir la preferencia por los hijos varones.</p>	<p><u>Indicadores del producto 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector privado que adoptan y aplican estrategias de comunicación y promoción para invertir la preferencia por los hijos varones, dirigidas a diferentes grupos de la población</li> </ul> <p>Base de referencia: 0; Meta: por lo menos 7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudios de investigación multidisciplinaria de alta calidad respaldados por el UNFPA finalizados que sirven para alentar la promoción de políticas y la adopción de medidas y la comunicación sobre programas destinadas a invertir la preferencia por los hijos varones y evitar la selección del sexo en detrimento de las mujeres</li> </ul> <p>Base de referencia: 0; Meta: 5</p>	<p>Ministerio de Salud y Bienestar Familiar; Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño; gobiernos estatales; UNICEF; ONU-Mujeres; instituciones académicas; organizaciones de la sociedad civil; medios de comunicación; asociados regionales</p>	<p>11,5 millones de dólares (9 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,5 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Esfera de resultados del Plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa para el país</i>	<i>Indicadores de productos, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<b>Resultado del MANUD:</b> los sistemas de gobernanza son más inclusivos, responsables y descentralizados, y la ejecución de los programas es más eficaz para lograr la realización de los derechos de los grupos marginados, en especial las mujeres y los niños				
<p><b>Dinámica de la población</b></p> <p><u>Indicador de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estados y distritos que tienen planes y programas elaborados teniendo en cuenta la dinámica de la población y las cuestiones relativas a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo</li> </ul> <p>Base de referencia: 3 estados, 15 distritos; Meta: 5 estados, 50 distritos (estados que respalda el UNFPA)</p>	<p><u>Producto 1:</u> Se fortalece la capacidad nacional de incorporar la dinámica de la población en los planes y programas nacionales y subnacionales pertinentes, con especial atención al género y la inclusión social</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instituciones respaldadas por el UNFPA que funcionan como centros de excelencia en la reunión de datos sobre grupos socialmente excluidos y marginados y en la integración de la dinámica de la población en la planificación y gestión de los programas nacionales, teniendo en cuenta la cooperación Sur-Sur</li> </ul> <p>Base de referencia: 0; Meta: por lo menos 3 nuevas instituciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudios programáticos, temáticos y de evaluación de alta calidad en esferas prioritarias y finalizados para orientar las medidas normativas y programáticas (incluidos el envejecimiento y el análisis demográfico, estadísticas sobre la distribución por sexos al nacer y estudios específicos sobre las cuestiones de género).</li> </ul> <p>Base de referencia: 7; Meta: 15 en los estados que respalda el UNFPA</p>	<p>Ministerio de Salud y Bienestar Familiar; Oficina del Registro General de la India; gobiernos estatales; PNUD; UNICEF; ONU-Mujeres; instituciones académicas; entidades del sector privado; asociados regionales</p>	<p>11,5 millones de dólares (9 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2,5 millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total para la coordinación y asistencia al programa: 1,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>