



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

Distr. general
21 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 México

Asistencia propuesta del FNUAP: 12 millones de dólares de los EE.UU.,
5 millones de dólares con cargo a los
recursos ordinarios y 7 millones de dólares
obtenidos mediante modalidades de
cofinanciación o de otro tipo, incluidos los
recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 2000/19: B

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	2,2	6,5	8,7
Estrategias de población y desarrollo	2,3	0,5	2,8
Coordinación y asistencia del programa	0,5	–	0,5
Total	5,0	7,0	12,0



México

Indicadores relativos a los objetivos de la CIPD y CIPD + 5*

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	75	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	67	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	0,23	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	69,5	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	31	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	48	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	87	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	94	≥100

* Recogidos 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.

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

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	100 368	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	1,42
Población en 2015 (en miles)	119 175	Tasa total de fecundidad (por mujer)	2,49
Índice de masculinidad (por 100 mujeres)	98	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres	70,4
De 0 a 14 años	33,1	Mujeres	76,4
Jóvenes (de 15 a 24 años)	20,2	Ambos sexos	73,0
De 60 años o más	6,9	PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1998)	3 840

Fuentes: Datos de *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*, 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) se propone prestar apoyo a un amplio programa de población para el período 2001-2006 a fin de ayudar al Gobierno de México a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone financiar el programa con una suma de 12 millones de dólares, de los cuales 5 millones procederían de sus recursos ordinarios en la medida en que estuvieran disponibles. El FNUAP trataría de aportar los 7 millones de dólares restantes mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios en lo posible, de acuerdo con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el tercer programa de asistencia a México, un país de la categoría B según los criterios de asignación de recursos del FNUAP.

2. El programa propuesto fue formulado por el FNUAP y el Gobierno de México, por intermedio de la Secretaría de Relaciones Exteriores y del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en consultas con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, los países donantes y los organismos de las Naciones Unidas. El programa es compatible con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y con las principales medidas adoptadas para aplicar sus recomendaciones (CIPD+5). Tiene en cuenta los resultados del examen de mitad de período, así como la experiencia adquirida en los programas ejecutados anteriormente en el país y en la última evaluación de la población del país. También es compatible con la evaluación de la población del país que se está llevando a cabo y armonizará los ciclos programáticos con los demás organismos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Todavía no se ha preparado un marco de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo para México.

3. El programa propuesto se basa en las políticas y las prioridades que el Gobierno expresó en el plan nacional de desarrollo para el período 2001-2006, un plan que se ajusta a los preceptos de la política demográfica adoptada en el país en 1974. El objetivo del programa propuesto es aumentar el bienestar de la población de México y reducir la pobreza por medio del logro de un equilibrio entre la población y los recursos, una mayor utilización de los servicios de salud reproductiva y el fomento de la capacidad nacional para integrar las cuestiones demográficas en los planes nacionales y sectoriales de desarrollo, así como la promoción de medidas que fomenten el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la participación de los hombres y las mujeres en la adopción de decisiones en condiciones de igualdad y el acceso equitativo a las oportunidades de desarrollo. El programa propuesto apoyaría la aplicación de la política demográfica nacional de México, que procura consolidar la transición demográfica y afrontar nuevos problemas ocasionados por cambios en la estructura por edad de la población y la importancia cada vez mayor de la migración internacional.

4. El programa propuesto se formuló en el marco de una estrategia de derechos humanos. Todas las actividades del programa propuesto, como todas las que se llevan a cabo con asistencia del FNUAP, se ajustarán a los principios y objetivos del Programa de Acción de la CIPD, aprobado por la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. La transición demográfica de México está bastante avanzada. Se calcula que México tiene 101 millones de habitantes y que todos los años nacen 2,13 millones de personas y fallecen 430.000. Esto colocaría la tasa de crecimiento natural aproximadamente en un 1,68%, aunque la tasa de crecimiento de la población se reduce a un 1,38% cuando se tiene en cuenta la migración internacional negativa del país (algo más de 300.000 personas al año). La edad mediana de la población es de 27 años y el número de niños menores de 6 años se ha ido reduciendo desde 1990. El número de personas entre los 6 y los 14 años ha ido disminuyendo desde 1999. La esperanza de vida al nacer es de unos 75 años. Según el censo de población de 2000, alrededor del 65% de la población vive en las ciudades; tan sólo en la zona metropolitana de la ciudad de México viven aproximadamente 18 millones de personas. En cambio, el 24% de la población vive en pueblos de menos de 2.500 habitantes, muchos de ellos dispersos y aislados. Alrededor de 12,7 millones de habitantes de México son indígenas, y el 68% de los municipios marginados o muy marginados son municipios indígenas (en los que al menos el 40% de los habitantes habla idiomas indígenas).

6. En los últimos dos decenios se han diversificado las corrientes migratorias internas y la tasa de crecimiento ha disminuido en las grandes zonas metropolitanas. Sin embargo, la concentración demográfica y económica (que se mide según la generación del producto interno bruto) no ha cambiado significativamente, y ejerce más presión sobre los recursos naturales y la infraestructura urbana. Se han intensificado las corrientes migratorias hacia los Estados Unidos pero se han diversificado los lugares de origen de los migrantes, al igual que su profesión. Los migrantes proceden cada vez más de las zonas urbanas y tienen la tendencia cada vez más frecuente a permanecer durante largos periodos de tiempo en los Estados Unidos o bien a fijar su residencia en ese país.

7. En el 2001, la tasa total de fecundidad era de 2,34 niños por mujer. La tasa de uso de anticonceptivos superaron ligeramente el 71% entre las mujeres casadas. Pese a los considerables avances que se han logrado, los servicios de planificación de la familia todavía deben satisfacer las necesidades de gran parte de la población: el 12,1% de la población de toda la nación, el 22% de la población de las zonas rurales y el 8,9% de la población de las zonas urbanas. En el caso de las mujeres indígenas del Estado de Chiapas, ese porcentaje es de un 46,6%. En 1999, la tasa de mortalidad materna era de 51 por 100.000 nacidos vivos. El 68% de esas defunciones se debió a complicaciones del embarazo, hemorragias obstétricas, infecciones después del parto y complicaciones de los abortos. En 1997, el 83,5% de las mujeres embarazadas recibió atención prenatal de un médico y el 83,2% de los partos fueron asistidos por personal calificado de los servicios de salud. Estas cifras varían enormemente según la condición social y el lugar de residencia de las mujeres, por ejemplo, el personal calificado asistió únicamente el 44,7% de los partos de las mujeres indígenas. También se han observado enormes diferencias entre los estados, desde un 98,3% de partos asistidos en Nuevo León hasta un 63,9% en Guerrero. Aunque México está clasificado como un país de categoría B, algunos de sus estados y grupos sociales y étnicos se parecen más a los de los países en situación desventajosa de la categoría A.

8. En septiembre de 2001 se habían notificado en México 50.713 casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Según algunas

estimaciones, están afectadas alrededor de 150.000 personas. Entre 1996 y 1998, las infecciones de transmisión sexual fueron una de las 10 causas principales de la morbilidad, con un promedio de 350.000 casos al año. En 1997, la tasa de mortalidad causada por el cáncer del cuello uterino fue de 20,9 por 100.000 entre las mujeres mayores de 25 años, mientras que la tasa de cáncer de mama fue de 14,8.

9. A pesar de que, en general, la condición social de las mujeres mexicanas ha mejorado considerablemente, todavía hay grandes diferencias en la mayor parte de los aspectos de la vida social y estas diferencias son más graves entre los grupos pobres y marginados. Por ejemplo, aunque el acceso a la enseñanza primaria es casi universal, el 11,5% de las mujeres mayores de 15 años son analfabetas, en comparación con el 7,5% de los hombres. La violencia en el hogar es una de las manifestaciones más graves y frecuentes de la desigualdad entre los géneros en México. Afecta a familias de todos los niveles socioeconómicos y culturales y se manifiesta tanto en el medio urbano como en el medio rural. Desde 1996 se han hecho muchos progresos contra este tipo de violencia porque se ha prestado atención política al problema, se ha concienciado al público y se han introducido reformas jurídicas, pero todavía queda mucho por hacer.

Asistencia anterior del FNUAP

10. El FNUAP presta asistencia a México desde 1972. El Fondo aprobó el tercer programa para el país (1997-2001) por un valor de 15,5 millones de dólares, de los cuales 10,5 millones debían financiarse con cargo a los recursos ordinarios y los 5 millones restantes con fondos proporcionados por fuentes multilaterales. Sin embargo, debido a problemas financieros, los gastos efectivos fueron ligeramente inferiores a los 7 millones de dólares.

11. Basándose en las estrategias nacionales de descentralización y erradicación de la pobreza y en la selección de las regiones más necesitadas del país, el programa anterior para México se centró en cinco de los estados más pobres del país: Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Puebla. También se prestó apoyo a algunas actividades ejecutadas en el plano central. Se pusieron en marcha cinco programas multisectoriales, conocidos como programas de cooperación con los estados, uno para cada estado prioritario. El programa se inspiró sobre todo en tres estrategias: la ejecución descentralizada de los programas de cooperación con los estados, la prestación de apoyo a los municipios más pobres de esos estados y el interés especial por la salud reproductiva. Al evaluar el programa anterior se llegó a la conclusión de que sus resultados habían sido satisfactorios y la utilización de un modelo descentralizado (los programas de cooperación con los estados) había sido una experiencia innovadora en la planificación de programas para México. Ese modelo generó una nueva dinámica de trabajo porque fomentó la cooperación entre las instituciones gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y otros interesados.

12. Al evaluar la experiencia adquirida en las actividades de salud reproductiva del programa anterior se vio la importancia estratégica de preparar modelos de acción basados en una estrategia de derechos humanos. Habida cuenta de los escasos recursos del programa, se decidió que esa estrategia sería más eficaz en función de los costos que la de preparar actividades más generales para aumentar el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva y de las iniciativas de educación. Algunas de las actividades más fructíferas del programa anterior fueron las iniciativas que promovieron la equidad entre los sexos y adaptaron los servicios para atender

las necesidades especiales de las poblaciones indígenas y las mujeres migrantes. Con respecto a las estrategias de población y de desarrollo, progresó considerablemente la elaboración de datos demográficos y datos con referencias geográficas. También se hicieron bastantes adelantos en el ámbito de la descentralización, sobre todo con respecto al fortalecimiento institucional de los consejos de población de los estados, así como en el de la educación y sensibilización. En el ámbito de la promoción se consideró que los programas de cooperación con los estados habían contribuido decisivamente al logro de consensos y a la movilización. Tanto en el plano central como en el de los estados, los medios de difusión ayudaron a sensibilizar al público acerca de cuestiones relacionadas con la población, la salud reproductiva y el género, pero estas actividades todavía pueden mejorar considerablemente.

Asistencia externa de otras fuentes

13. México recibe muy poca asistencia externa para actividades en materia de población. El Gobierno del Japón le presta asistencia multilateral por medio del FNUAP para algunas actividades de salud reproductiva. Algunas organizaciones multilaterales como el Banco Mundial le proporcionan recursos para proyectos dirigidos a prestar servicios básicos en los estados más marginados y a mejorar estos servicios, así como a modernizar la Secretaría de Salud. Algunos proyectos, en particular los ejecutados por las organizaciones no gubernamentales, reciben asistencia de fundaciones privadas o donantes bilaterales.

El programa propuesto

14. El objetivo general del programa propuesto se expone en el párrafo 3 *supra*. El FNUAP prestará asistencia para abordar las cuestiones fundamentales del plan nacional de población, especialmente en los ámbitos en que pueda desempeñar una función estratégica para superar obstáculos y destacar nuevas necesidades a fin de movilizar recursos adicionales. El programa propuesto apoyará al programa nacional de población promoviendo el desarrollo regional sostenible, la calidad de los servicios de salud reproductiva, el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad social y la equidad entre los sexos. El programa propuesto tendrá dos subprogramas: derechos sexuales y reproductivos y estrategias en materia de población y desarrollo. También tendrá en cuenta tres ámbitos intersectoriales de gran importancia: la equidad entre los sexos, la promoción y la cooperación Sur-Sur.

15. Se prestará asistencia a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en los planos central y local. Las aportaciones estratégicas en el plano central promoverán la descentralización de planes y programas mediante el fomento de la capacidad. Se promoverá la preparación de marcos jurídicos, normativos e institucionales adecuados para mejorar y consolidar la capacidad de las autoridades de los estados y locales encargadas de la planificación. El programa propuesto apoyará las iniciativas tomadas para utilizar con mayor eficiencia y eficacia los recursos financieros nacionales asignados a la salud reproductiva. Se procurará distribuir suficientes suministros de salud reproductiva prestando asistencia técnica a las actividades descentralizadas de adquisición, logística y gestión de programas.

16. Se prestará asistencia técnica y financiera limitada a aproximadamente 10 estados. Esos estados se elegirán teniendo en cuenta sus medios institucionales y políticos (como la voluntad y habilidad para compartir los costos de los proyectos, entre otros factores), así como el nivel de marginación y los indicadores de pobreza. El

FNUAP prestará asistencia para validar e institucionalizar los modelos de acción. A fin de fomentar la sostenibilidad y la institucionalización, la asistencia se prestará en el marco de los acuerdos oficiales interinstitucionales que se firmarán con los colaboradores pertinentes. Se seleccionarán los cinco estados examinados en el programa anterior si cumplen las condiciones mencionadas. Los dos subprogramas se ejecutarán en los estados seleccionados pero se concentrarán en distintas actividades, según las necesidades locales. Los estados deberán demostrar su interés por la ejecución de los programas de cooperación cofinanciándolos y fomentando la coordinación interinstitucional e intersectorial.

17. *Derechos sexuales y reproductivos.* El subprograma de promoción de los derechos sexuales y reproductivos procurará crear condiciones favorables para el pleno ejercicio de los derechos humanos, en particular los derechos sexuales y reproductivos, y para la adopción de decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud reproductiva. Se prestará atención especial a los adolescentes y a las mujeres de los grupos pobres y vulnerables. A fin de aumentar al máximo los resultados del subprograma se prepararán actividades modelo para repetir las e institucionalizarlas una vez validadas. Se fomentará la institucionalización de tales modelos por medio de acuerdos concertados con instituciones centrales y de los Estados.

18. Habida cuenta de los escasos recursos disponibles para el programa propuesto, la asistencia técnica tendrá componentes estratégicos. El FNUAP y el CONAPO prestarán asistencia para diseñar, ensayar y validar modelos de acción que permitan prestar servicios de gran calidad a los grupos vulnerables. Posteriormente se fomentará la institucionalización de esos modelos concertando acuerdos con instituciones nacionales y de los distintos estados antes de llevarlos a la práctica. Esos modelos serán económica, cultural y socialmente asequibles. También serán innovadores ya que evaluarán nuevas actividades institucionales y ofrecerán métodos operacionales más eficientes para la adopción institucional de decisiones.

19. El primer resultado del subprograma de promoción de los derechos sexuales y reproductivos será el desarrollo de modelos innovadores y asequibles para prestar servicios de salud reproductiva a la población urbana y rural pobre, unos modelos que se habrán validado e incorporado en diversos programas institucionales. Estos modelos contribuirán a: a) promover la participación de la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, supervisión y evaluación de los programas de salud reproductiva; b) lograr que se respeten plenamente los derechos sexuales y reproductivos prestando atención especial a componentes del subprograma como la discreción, el respeto por la vida privada de los usuarios y la capacidad técnica de los proveedores de servicios; c) contribuir a que los hombres también se responsabilicen por el cuidado de su propia salud reproductiva y la de su pareja; d) promover la formación del personal sanitario prestando atención especial a los aspectos de prevención, detección y tratamiento de la violencia en el hogar y basada en el género, así como la gestión adecuada de las normas nacionales respectivas; e) mejorar la coordinación del personal sanitario con las redes sociales e institucionales que luchan contra la violencia en el hogar y basada en el género; d) aumentar el acceso de las poblaciones indígenas a unos servicios de salud reproductiva que tengan en cuenta su diversidad étnica y cultural; g) utilizar los cursos de aprendizaje a distancia y otros métodos innovadores para fomentar los conocimientos técnicos del personal sanitario sobre la equidad entre los sexos y los derechos sexuales y reproductivos, así como la gestión de las normas y directrices oficiales; y h) promover la adopción de medidas interdisciplinarias para impedir problemas de

salud reproductiva como el VIH/SIDA, el cáncer del cuello uterino y el cáncer de mama entre los grupos vulnerables.

20. El segundo resultado será el desarrollo de modelos innovadores y económicos para administrar servicios de salud reproductiva, unos modelos que se habrán validado e incorporado en diversos programas institucionales y que asegurarán el suministro de productos y la aplicación de sistemas operacionales logísticos. Esos modelos contribuirán a: a) prestar servicios de salud reproductiva que tengan la mejor relación costo-beneficio posible para atender las necesidades de las poblaciones seleccionadas; b) fortalecer la capacidad de gestión del personal de los servicios de salud reproductiva del país, los estados y las localidades para asegurar el suministro adecuado de productos y la prestación eficiente de los servicios; y c) fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucionales e intersectoriales para ejecutar programas de salud reproductiva en los planos federal, de los estados y local.

21. El tercer resultado será el desarrollo de modelos generales de educación en cuestiones relacionadas con la población y la salud reproductiva, unos modelos que se habrán validado e incorporado en programas institucionales nacionales y de los estados. Estos modelos se basarán en un concepto general de la educación sobre cuestiones relacionadas con la población, por ejemplo, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la participación social y el desarrollo sostenible. Se procurará incluir estos elementos en los planes de estudios de las escuelas y las facultades de medicina. Estos modelos contribuirán a: a) apoyar a las personas para que puedan autoayudarse y tomar decisiones responsables e informadas sobre las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva; b) promover el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la relación de igualdad entre los hombres y las mujeres, y un estilo de vida libre de violencia y adicción; c) derribar las barreras sociales y culturales que impiden la atención de salud reproductiva y el ejercicio de los derechos humanos, especialmente los derechos sexuales y reproductivos; y d) desarrollar conocimientos para que los grupos vulnerables como las mujeres y los adolescentes exijan servicios de salud reproductiva y defiendan sus derechos humanos.

22. El cuarto resultado será el desarrollo de modelos de información y comunicación para difundir cuestiones demográficas y otras cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, unos modelos que se habrán validado e incorporado en programas institucionales nacionales y de los estados. Estos modelos harán hincapié en la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y estarán estrechamente vinculados a sus respectivos programas de prestación de servicios. Los mensajes informativos contribuirán a lograr los cuatro objetivos expuestos en el párrafo anterior.

23. El quinto resultado será el desarrollo de modelos destinados a fomentar la capacidad de los jóvenes para que puedan tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su sexualidad y procreación, unos modelos que se habrán validado y podrán duplicarse e institucionalizarse. Estos modelos contribuirán a: a) formular programas de salud reproductiva centrados en el desarrollo humano, la reducción de la pobreza y la promoción de la igualdad entre los sexos; b) promover el pleno respeto y el ejercicio de los derechos humanos, en particular los derechos sexuales y reproductivos; c) aumentar el acceso a la educación sexual, la información y la orientación sobre temas relacionados con la salud reproductiva; d) facilitar el acceso a unos servicios de salud reproductiva de calidad y no discriminatorios; e) promover

la participación de los adolescentes en la planificación y ejecución de programas; y f) fomentar la demanda de información, educación, orientación y prestación de servicios en el ámbito de la salud reproductiva.

24. *Estrategias de población y desarrollo.* El objetivo del subprograma de estrategias de población y desarrollo es fomentar la capacidad institucional, sobre todo en los estados y municipios prioritarios, para que puedan formular y coordinar políticas y programas destinados a: a) guiar la migración interna hacia las zonas que más puedan contribuir a lograr el desarrollo sostenible; b) prestar servicios sociales básicos a localidades rurales dispersas y a otras zonas marginadas; c) promover corrientes migratorias seguras, legales y ordenadas, reduciendo así los efectos negativos de la migración y aumentando sus efectos positivos; d) atender las necesidades de los migrantes y sus familias de una forma integrada, y e) incorporar plenamente las variables y los objetivos demográficos en los planes de todos los sectores.

25. El primer resultado previsto del subprograma de estrategias de población y desarrollo será el desarrollo de modelos y mecanismos de análisis que fomentarán la formulación de políticas sectoriales de distribución de la población, unos modelos que se habrán validado e incorporado en programas y las estrategias de desarrollo social, regional y urbano, organización del espacio y cuestiones ambientales. El modelo de centros de prestación de servicios, desarrollado en algunos estados cuando se ejecutó el programa anterior, se adaptará y se utilizará en otros estados, y se analizarán y evaluarán los programas y estrategias nacionales y locales de erradicación de la pobreza, protección del medio ambiente, organización del espacio y prestación de servicios básicos. Con estos análisis se determinarán los mecanismos y los medios necesarios para aplicar las políticas de distribución de la población en el contexto local. Estas políticas se aplicarán con la participación de las instituciones federales y locales responsables de la planificación demográfica, el desarrollo social, la prestación de servicios y la protección del medio ambiente.

26. El segundo resultado previsto será la formulación de políticas y estrategias de migración internacional que examinarán las características, las causas y los efectos de las corrientes migratorias hacia los Estados Unidos. Las investigaciones que se realicen en este ámbito determinarán las zonas donde hay una elevada tasa de migración internacional y proporcionarán más información sobre las características sociodemográficas de los migrantes y sus familias, el papel de la mujer en la migración y la forma en que las remesas de fondos de los migrantes, tanto individuales como colectivas, contribuyen a reactivar la economía familiar y la de la comunidad. Estos análisis se centrarán también en las ventajas de vincular las modalidades de migración a las políticas sociales del Gobierno.

27. El tercer resultado previsto será el desarrollo de modelos de iniciativas institucionales para atender las necesidades especiales de los migrantes y sus familias prestando atención especial a los problemas de salud sexual y reproductiva, unos modelos que se habrán preparado y ensayado para apoyar las políticas y estrategias relacionadas con la migración interna e internacional. El diseño de esos modelos se basará en los análisis multisectoriales e interinstitucionales de los problemas asociados con la migración interna e internacional, así como en los mecanismos y recursos disponibles. También se organizarán actividades de promoción para los encargados de adoptar decisiones en los sectores público, privado y social, y se procurará que los medios de difusión apoyen activamente esas actividades para poner de relieve

los problemas y desafíos de la migración interna e internacional en el contexto del desarrollo regional sostenible.

28. El cuarto resultado previsto será la obtención de datos sociodemográficos sobre la política demográfica nacional de México y la incorporación de esos datos en la planificación federal y de los estados y en los procesos de asignación de recursos. Se actualizará la capacidad institucional y los recursos para generar y utilizar esos datos. Se mejorarán otros datos estratégicos, desglosados en lo posible por estado, municipio y localidad y grupos de población. Se fomentará la participación de las instituciones que se encargan de la planificación sectorial e intersectorial, así como la de las instituciones académicas y las organizaciones profesionales. Se fortalecerán los mecanismos de planificación y coordinación interinstitucional para que contribuyan a la planificación y a la adopción de decisiones, y se adoptarán y difundirán iniciativas experimentales y modelos analíticos con la participación de las instituciones federales y de los estados.

29. El quinto resultado previsto serán unas instituciones de planificación demográfica con mayor capacidad técnica y operacional y una dirección institucional consolidada. Se prestará apoyo para desarrollar modelos funcionales de organización y revisar los marcos jurídicos para las cuestiones demográficas en los planos nacional, de los estados y local. Se fomentarán los conocimientos y la comprensión de los fenómenos demográficos y sus relaciones con el desarrollo capacitando al personal técnico y a los funcionarios encargados de adoptar decisiones. Se promoverá la utilización óptima de los sistemas de aprendizaje a distancia y otros métodos pedagógicos modernos de comunicación. Se establecerán mecanismos permanentes para intercambiar información y fomentar la cooperación entre los estados y se promoverá la participación activa de los municipios con distintos mecanismos institucionales.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

30. El Gobierno se encargará de ejecutar el programa propuesto. En colaboración con el Instituto Mexicano de Cooperación Internacional de la secretaría de Relaciones Exteriores (INEXCI/SRE) y la oficina del FNUAP en el país, el CONAPO coordinará las actividades del programa en el plano nacional. Se firmarán acuerdos de cooperación con las autoridades de los estados, el CONAPO, el IMEXCI/SRE y el FNUAP en todos los estados seleccionados para ejecutar el programa de forma descentralizada. A este nivel, el programa se ejecutará en el marco de los programas de cooperación con los estados. Los marcos de ejecución promoverán las modalidades de participación en la financiación de los gastos a fin de consolidar compromisos y recaudar fondos adicionales entre las autoridades de los estados a fin de organizar actividades complementarias. En los estados serán los consejos de población o sus direcciones generales quienes se encargarán de ejecutar el programa. Estas entidades formularán programas de cooperación y especificarán los mecanismos que deben utilizarse para armonizar las actividades realizadas por distintos agentes.

31. Se procurará aumentar la coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas. Se recurrirá a iniciativas interinstitucionales de las Naciones Unidas y se establecerán más contactos bilaterales o multilaterales para fomentar la cooperación a fin de facilitar la ejecución del programa. La participación activa del FNUAP avanzará el Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la evaluación común para los países y el marco de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo.

32. El IMEXCI/SRE, el CONAPO y la oficina del FNUAP en el país formularán un plan anual de vigilancia y evaluación basado en indicadores y acordado al preparar el programa para el país. Los estados seleccionados se visitarán al menos tres veces al año, con plena participación del CONAPO y los funcionarios del FNUAP. Algunos grupos interinstitucionales integrados por representantes de todas las instituciones y organizaciones participantes de los estados supervisarán la ejecución local del programa. Para ello organizarán misiones trimestrales y reuniones semestrales preliminares de análisis. Además, el CONAPO, la oficina del FNUAP en México y el IMEXCI/SRE organizarán misiones de vigilancia a los estados al menos dos veces al año y participarán en la reunión anual preliminar de análisis. El examen de mitad de periodo se efectuará en el 2004. El examen de mitad de periodo indicará los programas de los estados que deben recibir más apoyo.

33. En el plano nacional, el CONAPO, el IMEXCI/SRE y la oficina del FNUAP en el país, coordinarán las actividades de evaluación teniendo en cuenta determinados indicadores del programa del país. Algunos asesores del equipo de servicios técnicos al país, con oficina en la ciudad de México, y expertos nacionales en cuestiones de población, género, promoción y salud sexual y reproductiva prestarán apoyo técnico durante la ejecución del programa de México. Se celebrarán reuniones periódicas sobre la cooperación Sur-Sur entre distintos organismos de ejecución.

34. La oficina del FNUAP en México está integrada por un representante, un representante auxiliar, un oficial nacional de programas, un auxiliar de programas, un auxiliar administrativo y financiero y personal de apoyo. Un funcionario nacional de proyectos del cuadro orgánico apoyará la ejecución del programa para asegurar su eficacia y efectuar el intercambio técnico debido con los interlocutores nacionales. Se asignarán 500.000 dólares de los recursos ordinarios del FNUAP a apoyar, supervisar y evaluar el programa de México.

Recomendación

35. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de México presentado en este documento, con una consignación de 12 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales 5 millones de dólares se proporcionarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, siempre que cuente con esos recursos, y el saldo de 7 millones de dólares se obtendrá mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo, 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.