



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
28 de marzo de 2013
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual

Nueva York, 3 a 14 de junio de 2013

Tema 12 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento del programa para Nigeria

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 75 millones de dólares; 29,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 45,8 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cuatro años (2014-2017)

Ciclo de asistencia: Séptimo

Categoría según la decisión 2007/42: A

Asistencia indicativa propuesta

(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 materna y neonatal	8,0	13,1	21,1
Planificación de la familia	14,8	24,6	39,4
Disponibilidad y análisis de datos	4,9	8,1	13,0
Coordinación y asistencia para los programas	1,5	–	1,5
Total	29,2	45,8	75,0



I. Análisis de la situación

1. Nigeria es una federación que consiste en 36 Estados, un territorio que corresponde a la capital federal y 774 zonas de gobierno local. Se espera que para 2020 la economía figure entre las 11 principales del mundo. La población se calcula en 171 millones de habitantes, el 22% de ellos mujeres en edad de procrear. Los jóvenes menores de 34 años de edad constituyen el 75% de la población. Con una tasa anual de crecimiento demográfico del 3,2% y una tasa total de fecundidad de 5,7 niños por mujer, se espera que la población se duplique para el año 2034.

2. La encuesta demográfica y de salud de 2008 arrojó una tasa de mortalidad materna de 545 muertes por 100.000 nacidos vivos, con grandes disparidades entre las partes septentrional y meridional del país. Si bien esa tasa representa una disminución respecto de la tasa de 2003, que fue de 800 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos, sigue siendo alta. Solamente el 45% de las mujeres realizan las cuatro visitas que se recomiendan como mínimo durante el embarazo y solamente el 39% de los partos cuentan con la asistencia de personal sanitario calificado.

3. Aproximadamente 20.000 niñas y mujeres sufren de fistula obstétrica cada año. Entre los factores contribuyentes figuran la prevalencia del matrimonio precoz y el limitado acceso a la atención obstétrica básica de emergencia.

4. La tasa de uso de anticonceptivos es baja (el 14,1% en relación con los métodos modernos). Se calcula que las necesidades insatisfechas en materia de planificación de la familia ascienden al 19%. Según la encuesta sobre la seguridad de la distribución de suministros de salud reproductiva de 2011, el 44% de los centros de salud registraban carencias de productos anticonceptivos, al tiempo que el 89% de los centros de salud pública ofrecían por lo menos tres métodos anticonceptivos modernos.

5. Los jóvenes y adolescentes nigerianos tienen acceso limitado a la información y los servicios de higiene sexual y salud reproductiva. La tasa de embarazos de adolescentes es alta, del 22,9%. La tasa de prevalencia nacional del VIH (el 4,1%) es más alta en los jóvenes (el 4,4% en los hombres de 15 a 24 años de edad y el 4,6% en las mujeres del mismo grupo de edades).

6. Si bien Nigeria es signataria de la mayoría de los tratados internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, persisten prácticas socioculturales que afectan a la salud reproductiva de la mujer, incluso la planificación de la familia, la higiene sexual y salud reproductiva de adolescentes y el acceso a la atención obstétrica de emergencia. Entre esas prácticas se cuentan la mutilación/ablación genital femenina, el matrimonio precoz de niñas y la preferencia por los niños varones.

7. Se registra un aumento de la incidencia de desastres naturales y provocados por la actividad humana. En 2012, 32 de los 36 estados experimentaron inundaciones, lo que incidió negativamente en la salud reproductiva de las mujeres y los jóvenes desplazados.

8. La capacidad técnica e institucional para adoptar decisiones basadas en pruebas científicas es insuficiente, sobre todo para reunir, analizar, difundir y utilizar los datos con miras a la formulación de políticas, la planificación del desarrollo, la programación, la coordinación y la elaboración de presupuestos que respondan a las necesidades.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

9. El sexto programa del UNFPA para Nigeria correspondiente al período 2009-2013 apoyó intervenciones en la esfera de la salud materna en 125 zonas de gobierno local y 360 centros de salud en 12 estados y el territorio de la capital federal. Además, las actividades apoyadas por el programa estaban relacionadas con el suministro de anticonceptivos y la disponibilidad de datos en todos los 36 estados y el territorio de la capital federal. El programa, que contó con una financiación de 64 millones de dólares, se centró en lo siguiente: a) la salud reproductiva y los derechos; b) la población y el desarrollo; y c) la igualdad entre los géneros.

10. Las conclusiones de la última evaluación del programa para el país pusieron de relieve varios logros, entre ellos la elaboración de políticas, marcos estratégicos y planes nacionales que permiten llevar a cabo intervenciones en materia de higiene sexual y salud reproductiva con perspectiva de género y apropiadas para la edad de los beneficiarios. La labor de promoción basada en pruebas empíricas llevó a la eliminación del pago de los contraceptivos en los centros de salud pública, a la movilización de 35 millones de dólares para el programa y a la habilitación de partidas presupuestarias para la salud reproductiva a nivel federal y en 10 estados. A pesar de esos logros se precisa intensificar las actividades de promoción a fin de consolidar y sostener los progresos.

11. Mediante el programa se fortaleció la capacidad de 729 proveedores de servicios en la esfera de la salud reproductiva. En cuatro estados que recibieron apoyo, en el marco del programa se renovaron y se equiparon 42 centros de atención primaria de la salud con el fin de respaldar la prestación de servicios de salud materna de alta calidad. Eso contribuyó a que aumentara la asistencia de personal calificado en el parto, del 39% en 2008 al 48,7% en 2012.

12. El programa también apoyó el tratamiento y la reintegración social de 1.083 pacientes de fistula. Más de 200 oficiales encargados de las cuestiones de género y oficiales de presupuesto vienen prestando apoyo a los ministerios competentes en la incorporación de la perspectiva de género y los derechos en los planes y presupuestos sectoriales. El establecimiento de redes de hombres interesados y la creación de capacidad a nivel de la comunidad contribuyeron a aumentar la participación masculina en las intervenciones de salud reproductiva. Pese a ello, las mujeres y los jóvenes siguen encarando obstáculos que dificultan su acceso a los servicios de salud reproductiva.

13. A fin de eliminar los obstáculos que impiden acceder a los anticonceptivos, el UNFPA ayudó al Ministerio Federal de Salud a elaborar el plan estratégico de seguridad de la distribución de suministros de salud reproductiva para el período 2011-2015, que marca el rumbo para la programación de los suministros en el país. Gracias a las intervenciones del UNFPA y de otros donantes, el porcentaje de centros de salud que informan de faltas de existencias de anticonceptivos modernos disminuyó del 70% en 2010 al 44% en 2011. Si bien ha aumentado la disponibilidad de suministros de salud reproductiva, el país sigue encarando problemas con el sistema de distribución y la utilización de los suministros por los beneficiarios.

14. El UNFPA contribuyó a la respuesta nacional a la pandemia del VIH/SIDA mediante lo siguiente: a) una programación integral relativa a los preservativos en 12 estados y el territorio de la capital federal; b) la creación de capacidad; c) el suministro de productos; d) la elaboración de un protocolo de servicios clínicos y un

manual de capacitación para los trabajadores sanitarios; y e) la realización de actividades de prevención en favor de las poblaciones que corren mayor riesgo. El plan de estudios de educación sobre la vida familiar y el VIH/SIDA ayudó a aumentar los conocimientos de los jóvenes que siguen asistiendo a la escuela, y también los conocimientos de los que no asisten a la escuela. Sin embargo, es necesario aumentar el número de maestros capacitados en los estados que reciben apoyo.

15. El programa apoyó la generación de datos para el desarrollo mediante lo siguiente: a) la prestación de asistencia técnica al sistema de información sobre la gestión sanitaria nacional en cinco estados y 50 zonas de gobierno local; b) la finalización de la encuesta demográfica y de salud de 2008 y de la encuesta de indicadores múltiples de 2010; y c) la elaboración de la estrategia sectorial de mediano plazo y el cálculo de la cuenta sobre salud reproductiva.

16. El programa también apoyó la elaboración de monografías sobre la salud materna, la planificación de la familia, el VIH, la violencia por razón de género y la higiene sexual y salud reproductiva de los adolescentes. Esas monografías contribuyeron a mejorar la formulación de políticas y los procesos de presupuestación y gastos basados en pruebas empíricas. Pese a los progresos realizados, es necesario intensificar los esfuerzos encaminados a aumentar la capacidad nacional y estadual para reunir, analizar y utilizar los datos.

17. El programa contribuyó a robustecer las asociaciones de colaboración de base amplia establecidas durante la ejecución del sexto programa. Esas asociaciones abarcan los siguientes interesados: a) el gobierno a nivel federal y estadual; b) las organizaciones no gubernamentales; y c) los asociados para el desarrollo, en particular el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, la Unión Europea, el Consejo Noruego para los Refugiados, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, *Virgin Unite* y el sistema de las Naciones Unidas por conducto de la modalidad “Unidos en la acción”.

18. Las enseñanzas fundamentales extraídas de la evaluación del sexto programa para Nigeria y de las consultas con los interesados apuntan a la necesidad de proceder como sigue: a) centrar la atención en un número reducido de esfera de intervención, con una cobertura geográfica reducida, a fin de mejorar la eficiencia y optimizar la utilización de los recursos disponibles; b) robustecer la capacidad de seguimiento y evaluación a fin de mejorar la gestión basada en la obtención de resultados; y c) fortalecer la comunicación estratégica para generar nuevos conocimientos y garantizar la visibilidad externa del UNFPA.

III. Programa propuesto

19. El objetivo del programa es como sigue: a) alcanzar el acceso universal a la higiene sexual y salud reproductiva; b) promover los derechos reproductivos; y c) reducir la mortalidad materna, a fin de empoderar y mejorar las vidas de las poblaciones desfavorecidas, muy en especial las mujeres y los jóvenes. Se podrá lograr esto en el marco del programa centrando la atención en la dinámica de la población, los derechos humanos y la igualdad entre los géneros. En las intervenciones programáticas se tomarán en cuenta el contexto nigeriano y las prioridades de desarrollo nacionales.

20. El programa está alineado con dos pilares del plan nacional de desarrollo de Nigeria *Vision 20: 2020* y la Agenda de transformación: a) garantizar la productividad y el bienestar de la población; y b) fomentar el desarrollo social y económico sostenible. El programa contribuye asimismo a tres de las esferas de resultados estratégicos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) correspondiente al período 2014-2017: a) buena gobernanza; b) capital social; y c) seguridad humana y gestión de riesgos.

21. El programa apoyará el acceso a lo siguiente: a) la atención obstétrica y neonatal de emergencia y la planificación de la familia, a fin de reducir la mortalidad y la morbilidad maternas; y b) los “datos para el desarrollo” para asegurar una planificación y seguimiento eficaces de los resultados en materia de desarrollo. En determinados estados y zonas geopolíticas se llevará a cabo en el marco del programa un conjunto amplio de intervenciones en calidad de proyectos emblemáticos.

22. Mediante la aplicación de un enfoque programático integrado que se oriente a la obtención de resultados, se base en los derechos y esté en consonancia con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y el plan estratégico del UNFPA, el programa para el país contribuirá a la obtención de tres resultados y cuatro productos del UNFPA, con las esferas intersectoriales de la higiene sexual y salud reproductiva, el género, el VIH y la respuesta humanitaria.

Salud materna y neonatal

23. Producto 1: Mayor capacidad nacional en materia de atención obstétrica y neonatal de emergencia. El programa procurará fortalecer los sistemas y crear capacidad. Las intervenciones incluirán lo siguiente: a) el apoyo a la elaboración de políticas; b) la promoción de la asistencia calificada en el parto; c) la capacitación de proveedores de servicios en atención obstétrica y neonatal de emergencia; d) la integración de la atención del VIH y la salud reproductiva, centrada en las personas vulnerables y las poblaciones que corren mayor riesgo; e) la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo; f) el apoyo a las iniciativas de promoción basadas en pruebas empíricas; g) el apoyo a las actividades de creación de conciencia; h) la integración de los servicios de higiene sexual y salud reproductiva y la información sobre esa problemática; i) la promoción de la participación masculina en los programas de higiene sexual y salud reproductiva; j) la prevención de la violencia por razón de género y el tratamiento de las víctimas de ese tipo de violencia; y k) el apoyo a una respuesta humanitaria con objetivos concretos.

24. Producto 2: Mayor capacidad nacional para prevenir y tratar la fistula obstétrica y promover la reintegración social de los pacientes de fistula. Entre las estrategias pertinentes figuran la prevención, el tratamiento y la creación de capacidad. Las intervenciones incluirán lo siguiente: a) la reunión de datos; b) la creación de conciencia; c) el diálogo sobre políticas; d) la capacitación de los proveedores de servicios; y f) la reparación de fistula y el apoyo a la reintegración social de los pacientes de fistula.

Planificación de la familia

25. Producto: Mejor acceso a los servicios de planificación de la familia de alta calidad. Entre las estrategias pertinentes figuran la creación de demanda; una mejor

gestión de las adquisiciones y de la cadena de suministros; y la creación de capacidad. Las intervenciones incluirán lo siguiente: a) el diálogo sobre políticas; b) la adquisición de anticonceptivos y medicamentos de salud materna de importancia crítica para salvar vidas; c) el apoyo a los sistemas de gestión de datos sobre logística; d) el apoyo a la distribución y el almacenamiento; e) la capacitación en métodos anticonceptivos; f) la programación integral relativa a los condones; g) actividades para promover la participación de los hombres; y h) la creación de conciencia.

Disponibilidad y análisis de datos

26. Producto: Mayor capacidad nacional para producir, utilizar y difundir datos estadísticos de alta calidad sobre la dinámica de la población, la juventud, la igualdad entre los géneros y la higiene sexual y salud reproductiva, en particular en entornos humanitarios. Para obtener este producto el programa se centrará en el fomento de la capacidad técnica e institucional. Las intervenciones incluirán lo siguiente: a) la labor de promoción y el diálogo sobre políticas; y b) el apoyo a la generación, el análisis y la utilización de datos desglosados por género y edad, en particular la encuesta demográfica y de salud de 2013 y el censo de 2016, a fin de promover procesos de adopción de decisiones y de programación basados en pruebas científicas.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

27. La Comisión Nacional de Planificación coordinará el programa. El UNFPA y el Gobierno ejecutarán el programa utilizando la modalidad de ejecución nacional y la modalidad “Unidos en la acción”, seleccionando a asociados en la ejecución capaces de obtener resultados.

28. Por conducto de la oficina en el país y las oficinas descentralizadas del UNFPA, el Fondo seguirá de cerca la marcha del programa aplicando un enfoque de gestión basada en la obtención de resultados. El UNFPA y el Gobierno también elaborarán y aplicarán una estrategia de movilización de recursos.

29. En el caso de una emergencia, El UNFPA, en consulta con el Gobierno, podrá reprogramar sus actividades, en particular las medidas de importancia crítica para salvar vidas, a fin de dar respuesta con mayor eficacia a los problemas que puedan surgir. El Gobierno es responsable de la protección y seguridad del personal y de las oficinas del UNFPA. El Fondo incluirá las cuestiones de seguridad y los costos conexos que se generen en el proceso de aplicación del programa.

30. Basada en la reestructuración llevada a cabo en 2013, la oficina en el país incluirá a personal de contratación internacional y nacional, al tiempo que la financiación será con cargo a los presupuestos institucionales y programáticos del UNFPA. El Fondo asignará recursos para sufragar los gastos del personal técnico y de apoyo. El Fondo empleará a un asesor técnico principal encargado de prestar apoyo al censo de población y vivienda de 2016.

31. Cuando sea necesario, la oficina del UNFPA en el país solicitará apoyo técnico a la Oficina Regional para África Occidental y Central y a las dependencias técnicas de la sede del UNFPA. El programa también recabará apoyo técnico y programático mediante la cooperación Sur-Sur.

Marco de resultados y recursos para Nigeria

<i>Resultados del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa para el país</i>	<i>Indicadores de productos, referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p>Prioridad nacional: A más tardar en 2020, los nigerianos, independientemente del sexo, la edad, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica: a) serán un pueblo saludable, informado, altamente calificado y productivo, dotado de valores positivos; b) vivirán en una sociedad inclusiva y cohesionada; c) serán libres de toda forma de discriminación, violencia y abuso; y d) formarán parte de una fuerza de trabajo competitiva a nivel mundial.</p> <p>Resultado del MANUD: A más tardar en 2017 el proceso de adopción de decisiones públicas para una planificación, presupuestación, ejecución, seguimiento y evaluación equitativos, con perspectiva de género y basados en pruebas empíricas, se coordinará y se impulsará eficazmente con datos oportunos, armonizados y desglosados, a nivel federal, estadual y local.</p>				
<p>Salud materna y neonatal</p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de mortalidad materna <p>Referencia, 2008: 545 muertes maternas/100.000 nacidos vivos; Meta, 2017: 136 muertes maternas/100.000 nacidos vivos</p> <ul style="list-style-type: none"> Partos atendidos por personal sanitario calificado <p>Referencia, 2012: 48,7%; Meta, 2017: 70%</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de estados donde las cesáreas constituyen entre el 5% y el 15% de los nacidos vivos <p>Referencia, 2010: 0 Meta, 2017: 6</p>	<p><u>Producto 1:</u> Mayor capacidad nacional en materia de atención obstétrica y neonatal de emergencia</p> <p><u>Producto 2:</u> Mayor capacidad nacional para prevenir y tratar la fistula obstétrica y promover la reintegración social de los pacientes de fistula</p>	<p><u>Indicadores de producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de centros de salud que reciben apoyo para que puedan satisfacer las necesidades mínimas en materia de atención obstétrica y neonatal de emergencia en determinados estados <p>Referencia, 2012: 10%; Meta, 2017: 60%</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de proveedores de servicios de salud capacitados en atención obstétrica y neonatal de emergencia en determinados estados <p>Referencia, 2012: 10%; Meta, 2017: 70%</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de organizaciones comunitarias y no gubernamentales que reciben apoyo del UNFPA para que atiendan las necesidades en materia de higiene sexual y salud reproductiva de los jóvenes y los trabajadores del sexo <p>Referencia, 2012: 5; Meta, 2017: 15</p> <p><u>Indicadores de producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Número de mujeres que reciben cirugía para reparar la fistula en centros apoyados a esos efectos <p>Referencia, 2013: 1.083; Meta, 2017, acumulativa: 3.083</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de cirujanos capacitados en reparación de fistula en centros apoyados a esos efectos <p>Referencia, 2012: 5; Meta, 2017: 50</p>	<p>Organizaciones de la sociedad civil; ministerios federales y estatales de salud; ministerios federales y estatales de asuntos de la mujer; organismos estatales de atención primaria de la salud; instituciones académicas de enseñanza superior</p> <p>Organizaciones de la sociedad civil; ministerios federales y estatales de salud; ministerios federales y estatales de asuntos de la mujer; organismos estatales de atención primaria de la salud; instituciones académicas de enseñanza superior</p>	<p>17,7 millones de dólares de EE.UU. (7 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 10,7 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> <p>3,4 millones de dólares de EE.UU. (1 millón de dólares con cargo a recursos ordinarios y 2,4 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

<i>Resultados del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa para el país</i>	<i>Indicadores de productos, referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p>Planificación de la familia</p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos (métodos modernos) <p>Referencia, 2011: 14,1%; Meta, 2017: 24%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades insatisfechas de planificación de la familia <p>Referencia, 2011: 19%; Meta, 2017: 10%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros de prestación de servicios que ofrecen por lo menos tres métodos anticonceptivos modernos <p>Referencia, 2011: 89%; Meta, 2017: 95%</p>	<p><u>Producto:</u> Mejor acceso a servicios de planificación de la familia de alta calidad</p>	<p><u>Indicadores de producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros de prestación de servicios apoyados por el UNFPA que no han registrado carencias de suministros de anticonceptivos en los últimos seis meses <p>Referencia, 2011: 44%; Meta, 2017: 25%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de proveedores de servicios de salud capacitados en métodos anticonceptivos en los centros apoyados a esos efectos <p>Referencia, 2012: 15%; Meta, 2017: 80%</p>	<p>Organizaciones de la sociedad civil; ministerios federales y estatales de salud; ministerios federales y estatales de asuntos de la mujer; el Organismo nacional de gestión de situaciones de emergencia; organismos estatales de atención primaria de la salud; instituciones académicas de enseñanza superior</p>	<p>39,4 millones de dólares de EE.UU. (14,8 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 24,6 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p>Resultado del MANUD: A más tardar en 2017 el proceso de adopción de decisiones públicas para una planificación, presupuestación, ejecución, seguimiento y evaluación equitativos, con perspectiva de género y basados en pruebas empíricas se coordinará y se impulsará eficazmente con datos oportunos, armonizados y desglosados, a nivel federal, estadual y local.</p>				
<p>Disponibilidad y análisis de datos</p> <p><u>Indicador de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número y tipos de actividades realizadas relacionadas con la ronda de 2016 del censo de población y vivienda <p>Referencia, 2011: 0; Meta, 2017: 3</p>	<p><u>Producto:</u> Mayor capacidad nacional para producir, utilizar y difundir datos estadísticos de alta calidad sobre la dinámica de la población, la juventud, la igualdad entre los géneros y la higiene sexual y salud reproductiva, en particular en entornos humanitarios</p>	<p><u>Indicadores de producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones federales y estatales donde el UNFPA ha apoyado la el fomento de la capacidad para producir, utilizar y difundir las conclusiones de los censos, las encuestas y demás datos estadísticos para el desarrollo <p>Referencia, 2012: 6; Meta, 2017: 14</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de estados apoyados que habitualmente reúnen, analizan y transmiten conjuntos de datos desglosados sobre la salud materna y neonatal, incluida la planificación de la familia, en cumplimiento de las directrices del sistema de información sobre la gestión sanitaria nacional <p>Referencia, 2012: 2; Meta, 2017: 8</p>	<p>La Oficina Nacional de Estadística; el Organismo nacional de gestión de situaciones de emergencia; la Comisión Nacional de Población; ministerios estatales de planificación y estadística; ministerios federales y estatales de salud</p>	<p>13 millones de dólares de EE.UU. (4,9 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 8,1 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total correspondiente a la coordinación y asistencia para el programa: 1,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios</p>

