



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

Distr. general
20 de noviembre de 2000
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2001

Nueva York, 29 de enero a 6 de febrero de 2001

Tema 8 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Burkina Faso

Asistencia propuesta del FNUAP: 10,5 millones de dólares, de los cuales
8,5 millones de dólares con cargo a recursos
regulares y 2,0 millones de dólares con cargo
a modalidades de cofinanciación u otros
recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: 5 años (2001–2005)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	6,0	1,5	7,5
Estrategias de población y desarrollo/cuestiones relativas al género	2,0	0,5	2,5
Coordinación del programa y asistencia	0,5	–	0,5
Total	8,5	2,0	10,5

Burkina Faso

Indicadores relacionados con las metas de la CIPD y la CIPD+5*

		<i>Umbrales*</i>
Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado ¹	41	?60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (%) ²	8	?55
Proporción de población de 15 a 24 años de edad que vive con el VIH/SIDA (%) ³	4,05	?10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad) ⁴	157,4	?65
Tasa de mortalidad de menores de un año (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	99	?50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	--	?100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (%) ⁷	10	?50
Tasa neta de matriculación secundaria (%) ⁸	58	?100

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

* 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* (próximo a aparecer).

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

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*. Nota: Según la encuesta demográfica y de salud de 1998-1999, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad ascendía a 484 por cada 100.000 nacidos vivos.

⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, serie *Education for All: Status and Trends* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

⁸ Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), basado en datos de 1999 de la UNESCO.

Datos demográficos

Población en 2000 (en miles)	11 937
Población en 2015 (en miles)	18 096
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	99,7
Distribución porcentual por edades:	
0 a 14 años	47,3
15 a 24 años	19,9
60 años o más	4,1
Porcentaje de crecimiento anual de la población	2,74
Tasa total de fecundidad (por mujer)	6,05
Esperanza de vida al nacer (en años)	
Hombres	45,3
Mujeres	46,9
Ambos sexos	46,1
Producto nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU., 1998)	240

Fuente: Los datos proceden de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*; el dato del producto nacional bruto per cápita corresponde al año 1998 y procede del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, basado en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).
 Nota: Los datos en esta ficha descriptiva pueden diferir de los datos que figuran en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone prestar apoyo a la ejecución de un programa amplio de población durante el período 2000–2005 a fin de ayudar al Gobierno de Burkina Faso a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asigne a la ejecución del programa la suma de 10,5 millones de dólares, de los cuales 8,5 millones de dólares se programarían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP trataría de aportar el saldo restante de 2 millones de dólares con cargo a modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluso recursos ordinarios cuando sea posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Burkina Faso se clasifica como país del grupo “A” en lo referente a los criterios de asignación de recursos del FNUAP. Este sería el quinto programa de asistencia del Fondo a Burkina Faso.

2. El programa propuesto se formuló en estrecha consulta con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, donantes y el equipo del país de las Naciones Unidas. El programa propuesto es coherente con el tema general de reducción de la pobreza y las estrategias convenidas por el equipo del país de las Naciones Unidas en el contexto de la evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que se elaboraron con plena participación del FNUAP. Está basado en: a) los objetivos de desarrollo de la Política Nacional de Población y el Programa de Acción sobre Población para el período 2000–2005; b) la carta de intenciones del Gobierno sobre desarrollo humano sostenible y su documento sobre estrategias de reducción de la pobreza; c) el análisis de situación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); d) las nuevas iniciativas del sistema de las Naciones Unidas con respecto a la concentración de esfuerzos a fin de lograr una mejor sinergia y resultados más trascendentes, y e) la experiencia adquirida en los cuatro programas anteriores del FNUAP. El programa propuesto está armonizado con los programas del UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

3. El objetivo del programa propuesto es contribuir a mejorar el bienestar de la población de Burkina Faso y reducir la pobreza mediante el logro de un equilibrio entre población y recursos y mediante mayor recurso a los servicios de salud reproductiva, fomentar la capacidad nacional para integrar las cuestiones demográficas en la planificación nacional y sectorial del desarrollo y ayudar a fomentar un entorno sociocultural, jurídico e institucional propicio para la ejecución de la Política Nacional de Población.

4. El programa propuesto se elaboró en el marco de un enfoque basado en los derechos humanos. Todas las actividades con arreglo al programa propuesto, al igual que ocurre con todas las actividades que cuentan con la asistencia del FNUAP, se realizarían de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que hizo suyo la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. En 2000 la población de Burkina Faso se estimó en 12 millones de habitantes y se proyecta que se duplique para 2030. Sin embargo, en esta proyección no se tienen en cuenta los posibles efectos de la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La densidad de población asciende a 38,1 habitantes por kilómetro cuadrado y está distribuida en forma desigual, variando de 11 personas por kilómetro cuadrado en la parte oriental a 122 por kilómetro cuadrado en el centro del país. La población es muy joven; el 48,2% tiene menos de 15 años de edad. A pesar de una ligera disminución del 0,1% en los últimos cuatro años, la tasa de fecundidad total se mantiene elevada, en 6,8 hijos por mujer. Esto se debe a la práctica de matrimonio universal y temprano, escaso uso de anticonceptivos modernos y la elevada tasa de mortalidad infantil. El número acumulativo de casos comunicados de virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) aumentó de 26 en 1986 a 13.518 en 1998. Sin embargo, en 1999 el Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estimó que el número de personas infectadas con el VIH/SIDA ascendía a 350.000. Esto corresponde a una prevalencia del 7,2% de VIH, con lo que Burkina Faso figura como el tercer país más afectado en África occidental.

6. Burkina Faso aún dista mucho de alcanzar los umbrales de los indicadores convenidos en la CIPD. La tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó del 8% al 12% entre 1994 y 2000, pero hay gran disparidad entre zonas urbanas y rurales. Las restricciones materiales y financieras hacen que los servicios de salud resulten inaccesibles a cerca de la mitad de la población. Las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad derivada de la maternidad se mantienen elevadas, en 105 por cada 1.000 y 484 por cada 100.000, respectivamente. La tasa bruta de matrícula en la enseñanza primaria es del 41,2% para los niños y el 34,5% para las niñas.

7. El sector sanitario está organizado a nivel central, regional y distrital. A nivel central está constituido por dos hospitales nacionales situados en las ciudades principales, Uagadugú y Bobo Dioulasso. El sistema sanitario está dividido en 11 regiones y 53 distritos. Un centro sanitario se considera en funcionamiento cuando ofrece servicios relacionados con un conjunto mínimo de actividades, que incluye salud maternoinfantil, atención prenatal y posnatal, planificación de la familia, partos, enfermedades venéreas y VIH/SIDA.

8. La situación general de las mujeres en materia de salud se caracteriza por elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Cerca del 72% de las defunciones derivadas de la maternidad obedecen a causas directas, entre ellas hemorragias e infecciones. Sólo el 61% de las mujeres embarazadas se someten a consulta prenatal, mientras que sólo el 32% de los partos son atendidos por profesionales sanitarios capacitados. Además de la ignorancia y la pobreza, los factores que afectan la salud de la mujer comprenden la pesada carga de los quehaceres domésticos, las prácticas tradicionales perjudiciales, lo insuficiente del saneamiento y la falta de agua apta para el consumo. Según la encuesta demográfica y de salud de 1999, hasta un 72% de las mujeres se han visto sujetas a mutilación genital femenina.

9. La condición social de la mujer en Burkina Faso es muy insatisfactoria. La tasa de analfabetismo de las mujeres de más de 10 años es del 86,7%, en comparación con el 73,4% entre los hombres. La disparidad en educación de las mujeres es un grave obstáculo a su participación en el sector moderno, en el que constituyen el 21% del personal de la administración pública y sólo el 5% del sector privado. Del 45,5% de personas que viven bajo el umbral de la pobreza, el 51,3% son mujeres. La discriminación en la matrícula escolar y la adopción de decisiones, la falta de poder económico y prácticas perjudiciales como la mutilación genital femenina y el traspaso en herencia de la esposa contribuyen a la mala salud de la mujer. La tasa de infección con VIH/SIDA es mayor entre las mujeres que entre los hombres.

10. Burkina Faso figura entre los países menos adelantados, con un producto nacional bruto (PNB) per cápita de 300 dólares. En reconocimiento de los empeños nacionales por reducir la pobreza, Burkina Faso se ha hecho acreedor a una reducción excepcional de la deuda de hasta el 50% en el contexto de la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados.

Asistencia anterior del FNUAP

11. El FNUAP ha venido prestando asistencia a Burkina Faso desde 1973. Los programas anteriores del FNUAP contribuyeron a que el país dispusiera de datos fidedignos sobre población y salud reproductiva; a integrar los servicios de salud reproductiva en los centros sanitarios mediante capacitación y el suministro de

equipo y anticonceptivos; a fomentar la conciencia y crear capacidad en la esfera del género, la población y el desarrollo; a introducir la educación demográfica en los programas de estudios de la enseñanza primaria y secundaria, y a mejorar la condición jurídica y social de la mujer mediante actividades de promoción que dieron lugar a la aprobación del Código de la Familia (1992) y a la promulgación de una nueva ley que prohibía la mutilación genital femenina (1996).

12. El cuarto programa de asistencia a Burkina Faso se aprobó en 1997 por un período de cuatro años, por la suma de 10,3 millones de dólares, de los cuales 1,5 millones de dólares eran con cargo a recursos extrapresupuestarios. Con arreglo a estos últimos, el Banco Mundial contribuyó con aproximadamente 1,8 millones de dólares para el suministro de anticonceptivos. Los gastos estimados con arreglo al cuarto programa del país ascendieron a 7,5 millones de dólares, de los cuales 5,7 millones de dólares fueron con cargo a recursos ordinarios. Los objetivos principales del programa de 1997–2000 eran contribuir a reducir la mortalidad derivada de la maternidad; aumentar la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos del 1,5% al 9% en las zonas rurales y del 17% al 30% en las zonas urbanas; aumentar de 468 a 677 el número de centros sanitarios que prestasen servicios de salud reproductiva; mejorar la condición jurídica y social de la mujer; integrar las cuestiones de género, población y desarrollo en todas las políticas sectoriales y elaborar y adoptar una política demográfica revisada.

13. Durante el período correspondiente al programa anterior, la tasa nacional de mortalidad derivada de la maternidad disminuyó de 566 a 484 por cada 100.000 nacidos vivos y la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó del 1,5% al 3,5% en las zonas rurales y del 17% al 20% en las zonas urbanas. Entre otros logros del programa se cuentan: fortalecimiento de los servicios de salud reproductiva dependientes del Ministerio de Salud; adopción de una estrategia sobre maternidad sin riesgo; elaboración de un sistema de información de gestión para la logística de distribución de anticonceptivos, formulación de políticas, normas y reglas sobre salud reproductiva; revisión y aprobación de la Política Nacional de Población; formulación y aprobación del Plan de Acción sobre población para el período 2001–2005; institucionalización de la educación sobre población en las escuelas primarias; formulación de un protocolo para incorporar las cuestiones de género en los planes y programas de desarrollo; adopción de una política sobre medidas positivas para fomentar la educación de las niñas; apoyo financiero a la comisión nacional sobre mutilación genital femenina; apoyo al procesamiento, el análisis y la difusión de datos del censo de 1996 y la encuesta demográfica y de salud de 1999, y fortalecimiento de la capacidad técnica de las organizaciones no gubernamentales locales que realizaban actividades en la esfera del VIH/SIDA.

14. Entre las restricciones con que tropezó el programa figuraban demoras en la formulación y ejecución de subprogramas debido principalmente a la falta de familiaridad del personal con las nuevas directrices para la concepción y formulación de subprogramas. Otras restricciones comprendían insuficiente información sobre el proceso de descentralización; falta de autoridad en el plano local para planificar, formular y ejecutar actividades, y falta de concentración geográfica del programa. Se concluyó que los objetivos del programa anterior habían sido muy ambiciosos en el contexto de las restricciones de recursos que encaraban todos los programas del FNUAP.

15. La experiencia adquirida del programa anterior estriba fundamentalmente en lo siguiente: a) la necesidad de hacer participar plenamente a los interesados que corresponda en la formulación de subprogramas y proyectos; b) la necesidad de limitar el ámbito geográfico y sustantivo del programa; c) la necesidad de una noción común del concepto de ejecución nacional y las funciones y responsabilidades respectivas de los diversos copartícipes con respecto a la ejecución, la coordinación, la supervisión y la evaluación, y d) la necesidad de evaluar concienzudamente la capacidad de las estructuras de ejecución.

Asistencia externa de otras fuentes

16. Los donantes principales para las actividades demográficas son, entre las organizaciones multilaterales, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF, el Banco Africano de Desarrollo (BAfD) y la Unión Europea y, entre los donantes bilaterales, Alemania, el Canadá, Dinamarca, los Estados Unidos de América y los Países Bajos. El Banco Mundial apoya proyectos sanitarios, principalmente para construcción y equipos, al igual que un proyecto sobre población y uno de prevención del VIH/SIDA. La OMS presta asistencia técnica en la formulación de políticas y programas de salud, inclusive el programa de maternidad sin riesgo, el programa de salud para los jóvenes y un enfoque integrado al tratamiento de las enfermedades de la infancia. El UNICEF participa principalmente en vacunación, enseñanza básica y suministro de saneamiento y agua apta para el consumo. El BAfD ha ayudado a financiar investigaciones y encuestas en el sector de la salud. La Unión Europea presta apoyo a un centro internacional de investigación que está trabajando para impedir la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo.

17. Los Países Bajos prestan apoyo en la esfera de la lucha contra el VIH/SIDA y la eliminación de la mutilación genital femenina. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), luego de retirarse de Burkina Faso en 1995, presta asistencia al país mediante un proyecto regional que abarca cuatro países en África occidental. Este proyecto regional tiene por objeto mejorar la cantidad y la demanda de los servicios de planificación de la familia, la prevención de las enfermedades venéreas y el SIDA y los servicios maternoinfantiles. El Canadá realiza actividades en las esferas de prevención del VIH y fomento de los intereses de la mujer. En el período comprendido entre 1997 y 2001, el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) está prestando apoyo a un proyecto de suministro de vigilancia epidemiológica de las enfermedades venéreas y el SIDA en dos provincias. También contribuye al fortalecimiento institucional y la promoción de los derechos de la mujer mediante un proyecto regional.

Programa propuesto

18. El objetivo global del programa del país propuesto se indica en el párrafo 3 *supra*. Con arreglo al programa propuesto se prestaría apoyo a actividades en dos subprogramas: salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo. Las cuestiones de género y la promoción de los intereses de la mujer serían cuestiones intersectoriales y se reflejarían en todas las actividades de los dos subprogramas. Los subprogramas y proyectos componentes se concebirían de modo de seguir fortaleciendo el control nacional mediante la participación y la plena intervención de los interesados que corresponda en el proceso de concepción, ejecución, supervisión y evaluación del programa.

19. Se reconoce el papel rector del FNUAP en cuestiones demográficas y la ejecución del Programa de Acción de la CIPD. El Gobierno comprende plenamente el aporte crítico que puede hacer el FNUAP en el contexto de la colaboración y asociación del sistema de las Naciones Unidas para facilitar la ejecución de la política demográfica recién revisada del país; promover la salud y los derechos reproductivos, inclusive para los adolescentes, y contribuir a la eliminación de prácticas perjudiciales como la mutilación genital femenina y la violencia contra la mujer.

20. Con arreglo al programa propuesto se prestaría especial atención a la complementariedad de los programas con otros organismos de las Naciones Unidas y copartícipes en el desarrollo en las zonas geográficas en que se ha de concentrar el programa del FNUAP. El programa se concebirá de modo de prestar apoyo a las siguientes estrategias: a) descentralización; b) fomento de la capacidad de las estructuras que participan en la ejecución y realización del programa en los planos local, regional y nacional; c) fomento de la investigación y elaboración de una base de datos desglosada para contribuir a un mejor conocimiento de las relaciones recíprocas entre población, género y desarrollo y a la gestión, el seguimiento y la evaluación del programa, y d) atención especial a las necesidades de los jóvenes y adolescentes en materia de salud reproductiva, inclusive VIH/SIDA y servicios con base en la comunidad.

21. El programa se centraría en tres regiones sanitarias, a saber, Fada, Dori y Tenkodogo. El sistema de las Naciones Unidas en su conjunto, en consulta con el Gobierno, ha optado por centrar su intervención en la misma zona a fin de lograr resultados óptimos. Esta región se seleccionó debido a sus deficientes indicadores sociales, elevadas tasas de mortalidad infantil y derivada de la maternidad, las muy exiguas tasas de matrícula escolar (especialmente de niñas) y lo limitado del apoyo recibido de los donantes en el pasado.

22. Aunque la gran parte de las actividades programáticas se ejecutaría en el plano regional, se emprenderían ciertas actividades en el plano nacional. Éstas comprenderían coordinación y supervisión, formulación de políticas y adopción de medios para la gestión de programas, y apoyo a la gestión de la logística de distribución de anticonceptivos y al sistema nacional de información sobre salud.

23. **Subprograma de salud reproductiva.** Los principales problemas en materia de salud reproductiva que contribuirá a abordar el programa propuesto son los elevados montos de morbilidad y mortalidad derivadas de la maternidad; la propagación cada vez mayor de la epidemia del VIH/SIDA; la escasa utilización de servicios de salud reproductiva, especialmente por los adolescentes y los jóvenes; la insuficiente participación de los hombres y los orientadores de la opinión pública, y la ineficacia de las campañas de información, educación y comunicaciones. Los objetivos del subprograma de salud reproductiva serían: a) contribuir a un mayor uso de los servicios de salud reproductiva, en particular por parte de los jóvenes y los adolescentes, en las tres regiones sanitarias seleccionadas, y b) contribuir a la creación y el fortalecimiento de un ámbito sociocultural, jurídico e institucional propicio mediante la mayor sensibilización sobre cuestiones demográficas de los encargados de la adopción de decisiones y orientadores de la opinión pública de sexo masculino y el mayor apoyo de éstos a la mejora de la salud reproductiva, inclusive la lucha contra la mutilación genital femenina y otros tipos de violencia

contra la mujer. En las tres regiones sanitarias escogidas, el FNUAP prestará apoyo a las actividades de salud reproductiva en 11 distritos sanitarios de 53.

24. El primer producto del subprograma de salud reproductiva consistiría en un aumento de la disponibilidad y accesibilidad de servicios integrados de salud reproductiva en las regiones de concentración. Se prestaría apoyo a la capacitación, campañas de información, educación y comunicaciones, integración del conjunto mínimo de actividades en el sistema de prestación de servicios y el suministro de equipo médico. El FNUAP proseguiría la colaboración con la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y otros donantes como la USAID, la Unión Europea y la filial nacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) para garantizar que el sistema que se instaure para la gestión de la logística de distribución de anticonceptivos sea operacional. Se elaboraría y ensayaría un mecanismo de servicio de salud con participación en los gastos con la intervención de las comunidades locales. Se formularían servicios basados en la comunidad con el apoyo y la participación de organizaciones no gubernamentales, asociaciones locales y las comunidades beneficiarias. En el plano nacional, se prestaría apoyo para afianzar la capacidad para dirigir, supervisar y vigilar el programa de salud reproductiva e incorporar módulos integrados sobre salud reproductiva en los programas de estudios para la capacitación del personal sanitario.

25. El segundo producto del subprograma de salud reproductiva consistiría en mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva, inclusive información, asesoramiento y servicios sobre enfermedades venéreas y el VIH para los jóvenes y adolescentes en las tres regiones. Esto se lograría integrando actividades en materia de salud reproductiva de los adolescentes en centros juveniles y dispensarios escolares con participación de los jóvenes; capacitando a los encargados de prestar servicios y educadores de congéneres; prestando apoyo a iniciativas de organizaciones no gubernamentales en la esfera de actividades en materia de salud reproductiva de adolescentes, y confeccionando materiales para campañas de información, educación y comunicaciones destinadas a los jóvenes. Se capacitaría al personal sanitario a nivel de distrito en asesoramiento de jóvenes y la prestación de servicios de salud reproductiva de adolescentes.

26. El tercer producto previsto del subprograma de salud reproductiva consistiría en mayor disponibilidad de información sobre servicios de salud reproductiva y prácticas perjudiciales, inclusive la mutilación genital femenina y la violencia contra la mujer. Se realizarían estudios socioculturales y se elaborarían materiales para campañas de información, educación y comunicaciones. En colaboración con grupos juveniles y organizaciones no gubernamentales, se elaborarían materiales de información, educación y comunicaciones que prestasen especial atención a la salud reproductiva y sexual y la igualdad entre los géneros.

27. El cuarto producto previsto del subprograma de salud reproductiva consistiría en la prevención y el tratamiento de las enfermedades venéreas y el VIH/SIDA en embarazadas. La asistencia del FNUAP se encauzaría mediante el apoyo conjunto propuesto del sistema de las Naciones Unidas a un programa multisectorial destinado a impedir la propagación del VIH/SIDA en Burkina Faso.

28. El quinto producto previsto del subprograma de salud reproductiva sería la creación de un ambiente propicio en cuestiones de salud y derechos reproductivos y de género mediante actividades de promoción orientadas a dirigentes comunitarios y religiosos y el fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión de la Red de

Ministras y Parlamentarias y determinadas organizaciones no gubernamentales que realizan actividades en las esferas de la salud reproductiva, el género y la salud reproductiva de los adolescentes. Se prestaría apoyo a la formulación de una estrategia amplia de información, educación y comunicaciones sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos.

29. Se asignaría una suma de 7,5 millones de dólares al programa de salud reproductiva, de los cuales 6 millones de dólares serían con cargo a recursos ordinarios, y se trataría de conseguir 1,5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos.

30. El costo de los anticonceptivos para el período 2001–2003, que coincide con el ciclo de programación trienal del Ministerio de Salud, se estima en 1,6 millones de dólares. Puesto que ya se dispone de anticonceptivos para el período 2001–2002 con financiación del Banco Mundial, el FNUAP prestaría ayuda al Gobierno en gestiones con otros donantes a fin de garantizar la continuidad en el suministro y la disponibilidad de productos de salud reproductiva para los años restantes. Según la encuesta demográfica y de salud de 1998, la tendencia en utilización de anticonceptivos indica una diversidad creciente de métodos a diferencia de la preeminencia de las píldoras orales en el pasado.

31. **Estrategias de población y desarrollo.** Las cuestiones y los problemas principales que se han determinado en la esfera de las estrategias de población y desarrollo son: a) el desequilibrio entre el crecimiento demográfico y el económico; b) la escasa capacidad para vigilar los indicadores de programas y lo limitado del reconocimiento de las relaciones entre población y desarrollo; c) la insuficiente gestión de los datos reunidos y la investigación en materia de población; d) la falta de instrumentos metodológicos y de gestión para el seguimiento del programa en todos los niveles, y e) la insuficiente capacidad nacional en las disciplinas relacionadas con la población. El objetivo del subprograma de estrategias de población y desarrollo consistiría en: a) contribuir al fortalecimiento de la capacidad nacional para la formulación, ejecución y coordinación de políticas y programas de desarrollo que integren las cuestiones de género y población; y b) fomentar una mayor conciencia de las relaciones recíprocas entre población y desarrollo.

32. El primer producto previsto del subprograma de estrategias de población y desarrollo consistiría en el fortalecimiento de la capacidad en la esfera del género, la población y el desarrollo y en la investigación y la reunión de datos mediante la capacitación de los homólogos nacionales competentes de diferentes ministerios y el fortalecimiento de la capacidad institucional y técnica para realizar investigación e impartir capacitación por la dependencia gubernamental encargada de la investigación demográfica.

33. El segundo producto previsto consistiría en la disponibilidad de una metodología y de instrumentos para la formulación, la gestión, el seguimiento y la evaluación de los planes de acción demográficos provinciales y el Plan de Acción Nacional sobre Población. Esto entrañaría la creación de una base de datos desglosada amplia y la difusión de los datos en apoyo a planes de acción sobre población que tengan en cuenta las cuestiones de género. También entrañaría la capacitación de personal en el plano regional.

34. El tercer producto previsto sería la mayor sensibilización de los orientadores de la opinión pública y el mayor apoyo prestado por éstos y por la población en

general a la ejecución del Plan Nacional de Acción sobre Población en los planos nacional y regional mediante campañas de información, educación y comunicaciones que hagan uso de medios múltiples.

35. Se asignaría una suma de 2,5 millones de dólares al subprograma de estrategias de población y desarrollo, de los cuales 2 millones de dólares serían con cargo a recursos ordinarios y se trataría de conseguir 500.000 dólares mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

36. El programa propuesto sería realizado y ejecutado por el Gobierno. El Ministerio de Economía y Hacienda coordinará las actividades del programa. De ser necesario, organizaciones no gubernamentales nacionales o internacionales quizás ejecuten algunos componentes de los proyectos. La filial nacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia sería un copartícipe privilegiado en la ejecución de ciertas actividades, especialmente en la esfera de la información, la educación y las comunicaciones para los jóvenes. Se pediría al Consejo de Población, una organización no gubernamental internacional, que recurriese a su experiencia en la esfera de servicios con base en la comunidad para ampliar sus actividades en las regiones sanitarias en que se concentrará el programa del FNUAP. La ejecución de componentes del programa por el FNUAP se limitaría a la compra de anticonceptivos y equipo médico y a la prestación de asistencia técnica por conducto del equipo de servicios técnicos del país en Dakar (Senegal).

37. El equipo de servicios técnicos del país y expertos nacionales prestarían apoyo técnico. Además, se contrataría a tres Voluntarios de las Naciones Unidas, especialistas en salud reproductiva (uno por cada región sanitaria). Según procediera, se instaría a las instituciones regionales a que prestaran asistencia técnica especial. Algunas actividades de proyectos se encomendarían a organizaciones no gubernamentales y asociaciones juveniles en razón de su pericia o ventajas comparativas.

38. La vigilancia y evaluación del programa se realizaría de conformidad con las políticas, los procedimientos y las directrices del FNUAP. Todas las actividades de los proyectos componentes se supervisarían mediante visitas a terreno y el uso de indicadores convenidos. Se celebrarían reuniones trimestrales con los directores de proyectos, visitas periódicas de supervisión a los sitios de los proyectos y visitas conjuntas con participación de los directores de los proyectos. Se celebrarían exámenes anuales de los proyectos componentes de los subprogramas en el marco del plan de supervisión a escala nacional. En la medida de lo posible, dichos exámenes se efectuarían en los sitios de los proyectos. De ser viable, a mediados de 2003 se llevaría a cabo un examen conjunto de mitad de período de las Naciones Unidas y para fines de 2005, una evaluación del programa del país. Se realizarían evaluaciones de proyectos o esferas temáticas según fuera necesario. Se velaría por el intercambio de información mediante reuniones interinstitucionales y grupos temáticos interinstitucionales en el contexto de la evaluación común de los países y el MANUD.

39. La oficina del FNUAP en el país está integrada por un representante, un representante auxiliar, un oficial de programas, dos auxiliares de programas y personal de apoyo. Se prevé que en octubre de 2000 se incorpore un funcionario subalterno del cuadro orgánico. Con arreglo al programa propuesto, se utilizaría la

suma de 500.000 dólares con cargo a recursos ordinarios para coordinación del programa y asistencia.

Recomendación

40. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Burkina Faso, expuesto anteriormente, por la cantidad de 10,5 millones de dólares para el período 2001–2005, de los cuales 8,5 millones de dólares se programarían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de dichos recursos, mientras que el saldo de 2 millones de dólares se tratará de sufragar mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluso 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.
