



**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 Uganda

Asistencia propuesta del FNUAP: 29 millones de dólares, de los cuales 16 millones con cargo a los recursos ordinarios y 13 millones con cargo a modalidades de cofinanciación y/o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: 5 años (2001–2005)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: Grupo A

Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	10,7	10,6	21,3
Estrategias de población y desarrollo	3,0	2,4	5,4
Promoción	1,8	–	1,8
Coordinación del programa y asistencia	0,5	–	0,5
Total	16,0	13,0	29,0

Uganda

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

	<i>Umbral*</i>	
Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado ¹	38	?60
Porcentaje de uso de anticonceptivos ²	15	?55
Porcentaje de población de 15 a 24 años de edad que vive con el VIH/SIDA ³	5,83	?10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) ⁴	180,3	?65
Tasa de mortalidad de menores de un año (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	107	?50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	510	?100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	50	?50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸ . . .	--	?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 su decisión 2000/19.

¹ Base electrónica de datos, 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* (se publicará próximamente).

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* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

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

Datos demográficos

Población en 2000 (en miles)	21 778
Población en el año 2015 (en miles)	34 475
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	99,2
Distribución porcentual por edades	
0 a 14 años	50,1
15 a 24 años	20,3
60 años o más	3,1
Porcentaje de crecimiento anual de la población	3,21
Tasa total de fecundidad (por mujer)	6,74
Esperanza de vida al nacer (en años)	
Hombres	43,8
Mujeres	45,8
Ambos sexos	44,8
PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1998)	310

Fuentes: Los datos proceden de la División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*; la información sobre el PNB per cápita corresponde al año 1998 y procede de la publicación del PNUD *Informe sobre el Desarrollo Humano, 2000*, que se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

N.B. Los datos presentados supra pueden diferir de los que figuran en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste apoyo a la ejecución de un programa de población por un período de cinco años a partir de enero de 2001, a fin de ayudar al Gobierno de Uganda a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asigne a la ejecución del programa la suma de 29 millones de dólares, de los cuales 16 millones de dólares se cubrirían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se dispusiera de ellos. El FNUAP trataría de cubrir la diferencia de 13 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación u otro tipo, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el quinto programa de asistencia del Fondo a Uganda. De conformidad con los criterios del Fondo respecto de la asignación de recursos, Uganda es un país del “Grupo A”.

2. El programa propuesto se basa en los resultados de los seminarios celebrados con la participación del Gobierno, organizaciones no gubernamentales y los principales organismos asociados de las Naciones Unidas. El Equipo de Servicios Técnicos del FNUAP para el país, que radica en Addis Abeba (Etiopía), proporcionó orientación técnica en el proceso. En este sentido se tienen presentes las políticas, prioridades y estrategias nacionales enunciadas en *Uganda Vision 2025*, así como en el Plan de Acción para la Erradicación de la Pobreza. El programa se basa en la evaluación de la población del país realizada por el FNUAP, que estuvo a cargo de consultores nacionales en colaboración con la Secretaría de Población del Gobierno y una amplia gama de interesados. Los resultados de la evaluación de la población del país se utilizaron para redactar el documento de la evaluación común para los países. Durante este último proceso se celebraron consultas a fin de asegurar la complementariedad de los programas de los organismos de las Naciones Unidas asociados. Está en marcha el establecimiento del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. A partir de 2001 se armonizarán los ciclos de programación del PNUD, el UNICEF y el FNUAP.

3. En el Plan de Acción para la Erradicación de la Pobreza se indican cuatro esferas prioritarias: creación de un marco para el crecimiento económico y la transformación; buena gestión de los asuntos públicos y seguridad; aumento de la capacidad de los pobres para elevar sus ingresos; y mejora de la calidad de vida de los pobres. El FNUAP ayudará al Gobierno a alcanzar estos objetivos en las esferas de la salud reproductiva y la población y el desarrollo. El objetivo del programa propuesto por el Fondo será contribuir a mejorar la calidad de la vida de la población de Uganda mediante mejoras de la salud reproductiva, un nivel sostenible de crecimiento y desarrollo de la población y aumento de la equidad y la igualdad de género y la potenciación de la mujer. El apoyo del FNUAP se prestaría por conducto de los tres subprogramas siguientes: salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual; estrategias de población y desarrollo; y promoción.

4. El programa propuesto se formuló con arreglo a un enfoque basado en los derechos humanos. Las actividades del programa, al igual que todas las demás actividades que reciben asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, hecho suyo por la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Los datos demográficos sobre Uganda de que se dispone están basados principalmente en el censo nacional de población y vivienda realizado en 1991 y en la encuesta demográfica y de salud realizada en 1995. Se prevé que la población actual, estimada en 22 millones de habitantes, alcance los 25 millones en el año 2005. En 1995, la esperanza de vida al nacer era de 48,1 años, pero se ha reducido a causa de los estragos ocasionados por la pandemia del SIDA. Se estimó que la tasa de fecundidad total era de 6,9. En 1995, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad se estimó en 506 defunciones por cada 100.000 nacidos, mientras que la tasa de mortalidad infantil fue de 95 por 1.000 nacidos vivos. También se estimó en 1995 que el 71% de las muchachas comenzaban a procrear a los 19 años. Alrededor del 38% de los partos son atendidos por trabajadores de la salud adiestrados.

6. Se estima que los adultos que saben leer y escribir en Uganda constituyen el 62%, y que de esa proporción, el 73% corresponde a hombres adultos y el 50% a mujeres adultas. Con la introducción de la enseñanza primaria universal en 1997, la matrícula en las escuelas primarias aumentó de 2,6 millones en 1995 a 6,5 millones en 1999, con una tasa neta de matriculación de 85% y una participación de 53% respecto de los varones y 47% respecto de las mujeres.

7. Aunque el conocimiento de la planificación de la familia es casi universal (93%), el uso de los anticonceptivos sigue siendo reducido. Se estimó que la tasa de uso de anticonceptivos era de 15% respecto de todos los métodos y de 8% en cuanto a métodos modernos. Alrededor del 33% de todos los nacimientos no son planificados y el 8% son nacimientos no deseados. De acuerdo con la encuesta demográfica y de salud de 1995, el 30% de las mujeres casadas tienen necesidades no atendidas de planificación de la familia. Según un estudio reciente, esa necesidad no atendida es aún mayor entre las adolescentes, a saber, de 55% a 85%. Es frecuente que se agoten las reservas de anticonceptivos a nivel de distrito. Muchos de los encargados de los servicios de salud carecen de conocimientos y aptitudes adecuados para prestar servicios de calidad, así como de actitudes positivas para tratar con los clientes. Existe una elevada incidencia de abortos en situaciones de riesgo, sobre todo entre las adolescentes. Se calcula que del 25% al 35% de las defunciones derivadas de la maternidad ocurren a causa de complicaciones relacionadas con el aborto. En general, las necesidades de salud sexual y reproductiva de los hombres no se atienden debidamente.

8. Uganda ha logrado reducir los niveles de incidencia de casos de VIH mediante actividades caracterizadas por un enfoque multisectorial que incluye la participación de una amplia gama de interesados, con el respaldo de un manifiesto compromiso político del Gobierno al más alto nivel. De resultados de ello, según el ONUSIDA y la OMS, la incidencia de casos de VIH entre los pacientes que acuden a clínicas de atención prenatal en Kampala fue de 31% en 1990 y 14% en 1998. También se observó disminución fuera de las zonas urbanas, aunque de un nivel más modesto.

9. El Gobierno de Uganda es parte en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y ha establecido mecanismos destinados a potenciar a la mujer. No obstante, todavía es crítica la necesidad de mejorar su situación social y su salud reproductiva. Persisten prácticas socioculturales como exigir una dote a la desposada, contraer matrimonio a edad temprana, heredar a las viudas, practicar la mutilación genital femenina y compartir las esposas. Los resultados de las investigaciones indican que ha ido en aumento la violencia por razón de género, incluidos el maltrato y la violación de las esposas. Los mismos resultados indican que en algunos distritos, hasta el 20% de las adolescentes tienen sus primeras experiencias sexuales de manera forzosa o por violación.

10. En todos los distritos y los consejos de nivel básico se ha puesto en práctica la descentralización. El Gobierno ha adoptado un enfoque sectorial de la atención de la salud y ha acordado con los interesados, entre ellos los donantes, objetivos y estrategias de desarrollo nacionales para el sector de la salud. Los Gobiernos de Dinamarca, Noruega, el Reino Unido y Suecia proporcionarán apoyo presupuestario directo para el enfoque sectorial de la atención de la salud. El programa propuesto por el FNUAP refleja las prioridades nacionales confirmadas mediante el enfoque sectorial. Si bien éste se encuentra todavía en una etapa de ejecución relativamente

temprana, el FNUAP se mantendrá al tanto de los acontecimientos y seguirá promoviendo la inclusión de la salud reproductiva, los derechos reproductivos y la igualdad de género y la equidad en las iniciativas relacionadas con el sector de la salud.

Asistencia anterior del FNUAP

11. El FNUAP comenzó a prestar apoyo al Gobierno de Uganda en 1972 sobre la base de proyectos sucesivos e inició el primer programa para el país en 1985. El cuarto programa para el país (1997–2000) contó con un presupuesto de 24 millones de dólares, de los cuales 16 millones provendrían de los recursos ordinarios del FNUAP y el resto de fuentes multilaterales. En el examen de mitad de período se aprobó la reprogramación de los recursos ordinarios, de la esfera de las estrategias de población y desarrollo a las de salud reproductiva y coordinación de programas y asistencia. El FNUAP recibió apoyo del Gobierno de Noruega con arreglo a modalidades de cofinanciación. Se estima que los gastos totales del cuarto programa para el país ascienden a 15,3 millones de dólares sufragados con cargo a los recursos ordinarios y 4,4 millones de dólares de fondos multilaterales.

12. Los objetivos generales del programa del FNUAP eran los siguientes: a) actualizar y poner en práctica la Política Nacional de Población; b) prestar asistencia al Gobierno en la formulación de una estrategia nacional de salud reproductiva en el contexto de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; c) ampliar la prestación de servicios integrados de calidad en materia de salud reproductiva y planificación de la familia de 783 dispensarios a los 1.044 existentes en los 26 distritos que abarca el programa; d) ayudar a reducir en 40% los embarazos tempranos de adolescentes en 20 distritos; e) ayudar a reducir la mortalidad derivada de la maternidad en 30% en 13 distritos; f) promover y lograr un cambio social positivo respecto de las pautas de formación de la familia, salud reproductiva y derechos reproductivos y equidad e igualdad de género; y g) ayudar a fomentar la capacidad del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales asociadas en materia de recursos humanos e institucionales. Estos objetivos se abordaron eficazmente por medio de una estrategia de intervenciones experimentales innovadoras que contaron con una amplia participación de los interesados. Algunos de estos enfoques innovadores tuvieron también un efecto catalizador entre los otros donantes. No obstante, algunas de las actividades previstas no llegaron a realizarse debido a la limitación de los recursos. La falta de datos actualizados ha dificultado la medición de determinados logros del programa.

13. En la esfera de la salud reproductiva, el FNUAP apoyó la ampliación de servicios integrados de calidad en 30 distritos. Se ofreció una mayor variedad de servicios de salud reproductiva a nivel comunitario y se fortaleció la capacidad de los centros de prestación mediante capacitación, suministro de equipo y mejora del sistema de información de gestión de la salud. Están vigentes la Política Sanitaria Nacional y el Plan Estratégico para el Sector de la Salud, en los que se tiene en cuenta el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Se revisó y perfeccionó el programa de estudios sobre aptitudes clínicas en materia de planificación de la familia para que reflejara un enfoque amplio de la salud reproductiva. Se establecieron a nivel nacional y de distrito grupos de trabajo, información y comunicaciones en materia de salud reproductiva y se emprendió una campaña de medios múltiples sobre la participación y las responsabilidades de los hombres en la salud reproductiva.

14. Mediante un novedoso proyecto (REACH) emprendido en el distrito de Kapchorwa con miras a eliminar la mutilación genital femenina, se ha logrado crear un clima favorable para deliberar abiertamente sobre esa práctica. Han aumentado los conocimientos al respecto y se ha operado un cambio positivo en la percepción de diversas cuestiones relacionadas con la mutilación genital femenina. De resultas de ello, el 68% de las personas adultas de Sabiny han sustituido esa práctica por la entrega de regalos. En virtud de un proyecto experimental de atención obstétrica de emergencia mediante el envío de las pacientes a especialistas (RESCUER) se logró aumentar en ocho distritos la disponibilidad y la utilización de la atención obstétrica de emergencia, lo que dio lugar a una reducción de la mortalidad materna en algunos distritos. Los resultados podrían haber sido más satisfactorios si se hubieran prestado servicios de mejor calidad en los centros a los que se enviaban las pacientes. El fomento de la salud reproductiva de los adolescentes ha ganado aceptación entre los encargados de adoptar decisiones, los trabajadores de la salud, los maestros y los padres en 13 distritos gracias al proyecto PEARL. Se dio apoyo a 11 organizaciones no gubernamentales nacionales que prestan servicios de salud reproductiva e información al respecto, de manera tal que sus programas pudieran estar al alcance de poblaciones de difícil acceso, como las comunidades musulmanas. Pese a estos esfuerzos, la prestación de servicios de salud reproductiva sigue siendo irregular. Es preciso examinar detenidamente la distribución de anticonceptivos a nivel comunitario en vista de la falta de un número adecuado de agentes, motivación y cursos de actualización. Sigue siendo difícil para los adolescentes acceder a centros de salud pública y debe seguirse examinando la calidad de los programas que se les ofrece a nivel comunitario. Debería examinarse el efecto de la utilización de consejeros adolescentes para enfrentar los problemas relacionados con las elevadas tasas de deserción escolar y la inadecuada capacitación.

15. En la esfera de las estrategias de población y desarrollo, se ha revisado la Política Nacional de Población pero es necesario seguir revisando los indicadores con la inclusión de datos nuevos. En los 45 distritos se han fortalecido las Dependencias de Planificación de los Distritos. En los subdistritos se han establecido comités de desarrollo y planificación y se han preparado perfiles demográficos de los distritos. Se preparó e imprimió un plan maestro para el censo del año 2002, y en junio de 2000 ya se habían confeccionado mapas de 14 distritos. Durante los cuatro años del programa se capacitó a 360 graduados mediante un programa de capacitación demográfica ofrecido en la Universidad de Makerere. En cuanto a la promoción, el apoyo prestado a los parlamentarios fue una estrategia fundamental y muchos dirigentes políticos del país han fortalecido su capacidad para tratar sobre las preocupaciones en materia de población, género y salud reproductiva. Se formuló una estrategia de promoción y de información, educación y comunicaciones en materia de población.

16. Una de las lecciones aprendidas del programa anterior fue la necesidad de contar con datos pertinentes y oportunos, desagregados por edad y sexo, que puedan servir de referencia y de indicadores de los procesos. Otra lección es que una estrategia de promoción eficaz tiene que contar con la participación de una amplia diversidad de interesados. Para fomentar cambios de conducta positivos se necesita una estrategia más amplia en materia de información, educación y comunicaciones. En cuanto a la cobertura geográfica, el programa anterior demostró que cuando la

financiación es limitada los programas deben concentrarse en un menor número de distritos para que no se disipen los resultados.

Asistencia externa de otras fuentes

17. El Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI) están promoviendo la aplicación a Uganda de la iniciativa para los países pobres fuertemente endeudados, cuyos dividendos se asignarán al apoyo para reducir la pobreza, especialmente en las esferas de la educación, la atención primaria de la salud y la prevención del VIH/SIDA y el desarrollo de la infraestructura. El Banco Mundial ha proporcionado fondos para la renovación de instalaciones de atención de la salud, así como programas de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, incluido el suministro de preservativos. La OMS presta asistencia técnica en materia de salud reproductiva, mientras que el UNICEF apoya actividades relacionadas con la salud reproductiva tales como la promoción de la maternidad sin riesgo y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA entre los jóvenes. En la actualidad, el UNICEF presta apoyo a las actividades de salud reproductiva para adolescentes en cinco distritos y, con arreglo a su nuevo programa, apoyará actividades de salud reproductiva para adolescentes y prevención del VIH/SIDA en 24 distritos por un valor de 7 millones de dólares.

18. De conformidad con el programa de la Unión Europea sobre salud reproductiva para los adolescentes, se han dedicado 1,4 millones de dólares a ocho distritos. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) concluyó un proyecto de 44 millones de dólares destinado a mejorar los servicios de salud reproductiva en 10 distritos y pondrá en marcha la siguiente etapa (2000–2002) con un presupuesto de 16 millones de dólares. La USAID presta apoyo también a un programa de comercialización social.

19. La Fundación Rockefeller corre con la financiación de un banco de datos sobre salud reproductiva de los adolescentes. La suma adicional de 15 millones de dólares proporcionada por la Bill and Melinda Gates Foundation permitirá que el FNUAP, junto con dos organizaciones internacionales, PATH y Pathfinder International, amplíe los programas en curso de salud reproductiva y prevención del VIH/SIDA para adolescentes, incluido el proyecto PEARL, a fin de que abarquen los 45 distritos del país por conducto del programa de la Alianza de la Juventud Africana. Respecto de la cobertura geográfica, todos los donantes complementan los insumos de los demás, incluso cuando trabajan en los mismos distritos, debido a que escogen diferentes subdistritos para la ejecución.

Programa propuesto

20. En el párrafo 3 *supra* se indica el objetivo general del programa propuesto. Se hará especial hincapié en el fomento de la capacidad, la vigilancia y evaluación sistemáticas y la eficaz participación y coordinación de una amplia diversidad de asociados así como la colaboración con ellos. Habida cuenta de las posibles limitaciones presupuestarias, el subprograma de salud reproductiva se concentrará en una cobertura geográfica limitada (15 a 20 distritos del total de 45) y estará dirigido a los distritos que ya participan en los proyectos PEARL y RESCUER. Se hará una excepción con las actividades realizadas conjuntamente con la Alianza de la Juventud Africana, que tendrán un alcance nacional. Los subprogramas

relacionados con las estrategias de promoción y de población y desarrollo también tendrán alcance nacional. De producirse circunstancias extraordinarias, es posible que se necesite asistencia de emergencia en algunas zonas. Si fuera necesario, podría utilizarse una pequeña reserva de fondos y prestarse ese apoyo en el marco del subprograma de salud reproductiva.

21. **Subprograma de salud reproductiva.** Las principales cuestiones que deberán atenderse mediante el subprograma de salud reproductiva abarcan la utilización insuficiente de los servicios de este tipo, las altas tasas de embarazos no deseados ni planificados y la inadecuada capacidad para atender las necesidades de salud reproductiva, incluidas la planificación familiar, la atención obstétrica de emergencia y el envío de pacientes a especialistas, la gestión de las complicaciones derivadas del aborto, la salud reproductiva de los adolescentes y la prevención del VIH/SIDA. El propósito del subprograma de salud reproductiva será contribuir a ampliar la utilización de servicios de calidad así como la información al respecto y crear un nivel de conocimientos que favorezca la adopción de prácticas de salud reproductiva y sexual responsables y más exentas de riesgo.

22. El primer resultado previsto sería aumentar el acceso de las mujeres y los hombres a servicios de salud reproductiva de calidad mediante: a) el fortalecimiento de dichos servicios, incluida la planificación familiar, la atención prenatal y posnatal, el parto y la gestión de las enfermedades de transmisión sexual; b) un sistema reforzado y ampliado de envío de pacientes a especialistas en casos de emergencia obstétrica; y c) un sistema fortalecido de trabajadores de la salud reproductiva con base en la comunidad. Para lograr estos resultados, el programa procurará aumentar la prestación de servicios de planificación materna y familiar así como consolidar el sistema de envío de pacientes a especialistas en casos de emergencia obstétrica y gestionar las complicaciones derivadas de los abortos.

23. El segundo resultado previsto sería consolidar las capacidades técnicas, administrativas e institucionales con el fin de prestar servicios de salud reproductiva de calidad. Se prestaría especial atención a los siguientes aspectos: a) fortalecimiento de la capacidad técnica y administrativa de cada uno de los dispensarios de servicios de salud; b) fortalecimiento de la capacidad institucional en materia de coordinación, planificación, supervisión, vigilancia y evaluación de los programas a nivel nacional, de distrito y de subdistrito en materia de salud; y c) mejoramiento de la logística, la gestión y la distribución de anticonceptivos. En este sentido, se prevé dotar a no menos del 70% del personal de atención de la salud de las habilidades mencionadas *supra* y, además, aumentar la utilización de instrumentos de vigilancia y evaluación de los programas de salud reproductiva, mejorar la gestión de los suministros de anticonceptivos y asegurar la disponibilidad de datos de salud reproductiva desagregados por sexo y edad a todos los niveles.

24. El tercer resultado previsto será aumentar entre el personal de salud, la policía, los hombres y las mujeres, los conocimientos y aptitudes en materia de salud reproductiva, participación del cónyuge masculino y cambios de actitud respecto de prácticas nocivas, así como lograr que presten más apoyo a estas cuestiones. Como parte de la estrategia general de promoción de la salud reproductiva, se dedicará especial atención a las iniciativas destinadas a crear un entorno favorable para la eliminación de las prácticas nocivas. Mediante estrategias apropiadas de información, educación y comunicación se promoverá la responsabilidad de los hombres en el fomento de la salud reproductiva.

25. El cuarto resultado previsto será fortalecer la capacidad técnica de las instituciones gubernamentales pertinentes y las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, para que, en lo tocante a la salud reproductiva, transmitan mensajes apropiados y presten servicios compatibles con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Este resultado se concentrará en la producción y difusión coordinadas y armonizadas de mensajes de salud reproductiva. Se procurará asegurar que las entidades participantes de la sociedad civil, incluidas las instituciones culturales y religiosas y las de base comunitaria, presten un apoyo complementario en los distritos designados. Se capacitará a los encargados de prestar los servicios, a los trabajadores comunitarios y al personal de la policía para que puedan identificar y aconsejar a las personas que son víctimas de violencia por razón del género.

26. El quinto resultado previsto será aumentar la disponibilidad de servicios de salud reproductiva e información para los adolescentes, con especial hincapié en la prevención del VIH/SIDA. Esto se llevará a cabo principalmente en el marco del programa de la Alianza de la Juventud Africana, un componente multilateral que recibe apoyo de la Bill and Melinda Gates Foundation. El programa de la Alianza ampliará a los 45 distritos el programa de salud reproductiva para adolescentes, cuya ejecución está actualmente a cargo de varios agentes locales e internacionales, entre ellos el proyecto PEARL, financiado por el FNUAP. Pathfinder International y PATH serán responsables de la capacitación y la ampliación de los servicios de salud reproductiva para adolescentes y de la comunicación en apoyo del cambio de comportamiento, respectivamente, en estrecha colaboración con el FNUAP. El Fondo será responsable de la política, la promoción, la coordinación y las adquisiciones. De los 15 millones de dólares otorgados por la Bill and Melinda Gates Foundation, el FNUAP recibirá 7,1 millones de dólares. Además, consignará un crédito de 1 millón de dólares con cargo a sus recursos ordinarios para prestar apoyo directo a PEARL. Se tratará de obtener apoyo adicional proveniente de canales multilaterales, y el Gobierno de Noruega ha expresado su interés en ese sentido. El FNUAP se propone obtener en total 2 millones de dólares por concepto de asistencia multilateral para este fin, lo que permitiría una cobertura completa del programa en los 13 distritos en los que se ejecuta el proyecto PEARL.

27. **Seguridad en materia de productos de salud reproductiva.** El Ministerio de Salud ha previsto que durante el período 2001–2002 el sector público enfrentará una demanda total de anticonceptivos de 6,7 millones de dólares. En lo fundamental, la asistencia en la gestión y adquisición de anticonceptivos proviene de la USAID, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y el Banco Mundial. El Ministerio de Salud ha previsto en el presupuesto del período 2000/2001 la suma de 1 millón de dólares para anticonceptivos, que posiblemente se sufragará mediante una contribución del Departamento de Desarrollo Internacional. La USAID apoya suministros de anticonceptivos en los distritos que abarca su programa y el Banco Mundial tal vez siga prestando apoyo a la adquisición de preservativos. En vista del apoyo prestado por los otros donantes con el fin de garantizar la seguridad en materia de anticonceptivos, el FNUAP limitará su asistencia a seguir apoyando la gestión de la logística.

28. **Subprograma de estrategias de población y desarrollo.** Las cuestiones fundamentales previstas en las estrategias de población y desarrollo son las siguientes: a) escasez de datos y análisis destinados al diseño, la aplicación y la evaluación de políticas y programas de población y salud reproductiva; b)

insuficiente integración de las preocupaciones relativas a la población reproductiva en las políticas, planes y programas de desarrollo; c) limitada capacidad para reunir, analizar y utilizar información sobre población, salud reproductiva y cuestiones relativas al género; y d) insuficiente conocimiento de las formas en que se manifiesta la relación entre las cuestiones de población y las de desarrollo. El propósito del subprograma propuesto será contribuir a mejorar la integración de las cuestiones relativas a la población en la formulación de políticas, la planificación y la ejecución de programas a todos los niveles.

29. El primer resultado previsto será mejorar la capacidad técnica e institucional a nivel de distrito y subdistrito en los siguientes aspectos: a) reunión, análisis y difusión de información y datos conexos sobre la población y la salud reproductiva; y b) incorporación de las cuestiones de género en la política, la planificación y la ejecución de programas. La Universidad de Makerere y la Oficina de Estadística se ocuparán de la capacitación del personal pertinente de los distritos, los subdistritos y las organizaciones no gubernamentales. También se proporcionará capacitación en cuestiones de género, sobre todo para el personal de nivel de distrito e inferior. Se ofrecerán cursos de actualización sobre nuevos programas de computadora destinados a los sistemas de gestión de la información y se capacitará al personal de nivel de distrito sobre desarrollo y gestión de bases de datos.

30. El segundo resultado previsto será mejorar la disponibilidad de datos demográficos y resultados de investigaciones, así como el acceso a ellos. Se hará hincapié en prestar asistencia al Gobierno para asegurar que el censo de 2002 se diseñe y realice eficazmente. Se procurará promover un diálogo entre la Oficina de Estadística y los posibles usuarios de la información y facilitar un temprano y fácil acceso a todos los resultados; aumentar los conocimientos y la utilización de los resultados de la encuesta demográfica y de salud de 2000; y habilitar a los distritos para que puedan preparar datos demográficos y proyecciones detallados, de fácil comprensión para lo usuarios y desagregados por género.

31. El tercer resultado previsto será aumentar los conocimientos y la comprensión de los dirigentes comunitarios y los hogares acerca de la interrelación entre la población y el desarrollo y sus repercusiones de política. A nivel nacional y comunitario, se sensibilizará a las principales partes interesadas respecto del censo de 2002 y se procurará que participen en su planificación y ejecución así como en la utilización de los resultados. Con anterioridad al censo, se prestará apoyo a la realización de una campaña de información multisectorial con diversos medios de comunicación. Una amplia participación de las organizaciones de la sociedad civil facilitaría esta campaña.

32. **Subprograma de promoción.** Las intervenciones de promoción estarán destinadas a ayudar al pueblo de Uganda en la adopción de políticas, leyes y programas capaces de dar una respuesta adecuada a los problemas existentes en materia de salud reproductiva, salud reproductiva de los adolescentes, VIH/SIDA, prácticas nocivas y cuestiones relativas al género. También tendrán por objeto aumentar la comprensión y el apoyo de los encargados de la adopción de decisiones a nivel local respecto de las cuestiones de la población y el desarrollo, entre ellas el género y los derechos reproductivos, las necesidades de los adolescentes en materia de salud reproductiva y el VIH/SIDA, así como aumentar las consignaciones de recursos para actividades relacionadas con la población y la salud reproductiva. En el marco de la estrategia de promoción se procurará lograr la participación de una

amplia variedad de dirigentes y organizaciones comunitarios, tales como encargados de adoptar decisiones en los ministerios sectoriales, parlamentarios, asociados de los medios de difusión, grupos de mujeres y de jóvenes, dirigentes tradicionales y religiosos y organizaciones de la sociedad civil.

33. El primer resultado previsto será fortalecer la capacidad de las instituciones de planificación y coordinación para movilizar recursos en apoyo de los programas sobre población y desarrollo, salud reproductiva y género a escala nacional, de distrito y de subdistrito. Se prestará apoyo a la Secretaría de Población y a las Dependencias de Planificación de los Distritos para que puedan movilizar recursos a fin de complementar los esfuerzos de los asociados de desarrollo en la esfera de la población.

34. El segundo resultado previsto será fortalecer la capacidad institucional y técnica de las instituciones nacionales, de distrito, culturales y religiosas en materia de promoción para abordar las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo, la salud y los derechos reproductivos, la salud reproductiva de los adolescentes, el VIH/SIDA, las prácticas nocivas y el género. Como parte de este resultado, se prestará apoyo a la Secretaría de Población, a las Dependencias de Planificación de los Distritos y a los principales asociados que integran las coaliciones de promoción.

35. El tercer resultado previsto será lograr que los encargados de formular la política y de adoptar decisiones y los líderes religiosos, comunitarios y culturales comprendan mejor la interrelación de los factores socioculturales, económicos y políticos con la población y el desarrollo, la salud y los derechos reproductivos y el género. Se incorporarán estrategias eficaces de información, educación y comunicación en las actividades de promoción de las coaliciones e instituciones participantes.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

36. En el marco del programa propuesto se seguirá promoviendo la ejecución nacional de las actividades. Si bien el Gobierno ejecutará la mayor parte de los proyectos previstos, se procurará que la ejecución de algunos proyectos esté a cargo de organizaciones no gubernamentales. La función de coordinación del programa recae en el Ministerio de Finanzas, Planificación y Desarrollo Económico por conducto de la Secretaría de Población. A nivel nacional y de distrito, la Secretaría de Población y las Dependencias de Planificación de los Distritos coordinarán y supervisarán la aplicación de las estrategias de población y desarrollo y la ejecución de los programas de promoción. El Ministerio de Salud coordinará la ejecución del subprograma de salud reproductiva. Se tratará de crear un grupo temático sobre salud materna para asegurar una planificación y ejecución coordinadas del programa en esa esfera.

37. La ejecución del programa se supervisará y evaluará de conformidad con las directrices y los procedimientos del FNUAP establecidos. Está en preparación un marco general de supervisión y evaluación. Además de los exámenes anuales del subprograma, en el segundo semestre de 2003 se realizará un examen de mediano plazo y en 2005 se realizará una evaluación al final del programa. Debido a que los datos oficiales que se utilizan como indicadores son obsoletos, se han emprendido investigaciones y estudios de referencia. Los resultados de la encuesta demográfica

y de salud y del censo de 2002, ambos apoyados por el FNUAP, se utilizarán también para revisar los indicadores del marco lógico.

38. La oficina del FNUAP en el país cuenta con un Representante, un Representante Adjunto, dos representantes auxiliares y un funcionario subalterno del cuadro orgánico, además de siete funcionarios de apoyo. Se contratará personal de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional para apoyar la gestión sustantiva y la supervisión de los subprogramas. El personal técnico y de apoyo necesario para el programa de la Alianza de la Juventud Africana se obtendrá mediante contratación con arreglo a ese proyecto. El equipo de apoyo al país, que tiene su sede en Addis Abeba, proporcionará apoyo técnico al programa. De conformidad con el programa propuesto, se utilizarán 500.000 dólares para coordinación del programa y asistencia.

Recomendación

39. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia a Uganda propuesto, con una consignación de 29 millones de dólares para el período 2001–2005, de los que 16 millones de dólares se programarán con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos, y la diferencia de 13 millones se tratará de cubrir 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.