



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

Distr. general  
13 de agosto de 2001  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2001**

Nueva York, 10 al 14 de septiembre de 2001

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyectos y programas propuestos**

**Recomendación de la Directora Ejecutiva**

**Asistencia al Gobierno de Gambia**

Asistencia propuesta del FNUAP: 4,3 millones de dólares EE.UU., de los cuales 2,75 millones se aportarán con cargo a recursos ordinarios y 1,55 millones con cargo a recursos procedentes de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: A

**Asistencia propuesta por esfera del programa básico**

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	1,30	0,70	2,00
Estrategias de población y desarrollo	0,95	0,40	1,35
Promoción	0,20	0,45	0,65
Asistencia y coordinación del programa	0,30	–	0,30
<b>Total</b>	<b>2,75</b>	<b>1,55</b>	<b>4,30</b>

## Gambia

### Indicadores relativos a las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y de la CIPD + 5\*

		<i>Valor mínimo*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) <sup>1</sup> . . . . .	44	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) <sup>2</sup> . . . . .	12	≥55
Proporción de población entre 15 y 24 años afectada por el VIH/SIDA (porcentaje) <sup>3</sup> . . . . .	1,52	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) <sup>4</sup> . . . . .	154,8	≤65
Tasa de mortalidad de menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup> . . . . .	122	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup> . . . . .	--	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup> . . . . .	24	≥50
Tasa neta de matriculación secundaria (porcentaje) <sup>8</sup> . . . . .	60	≥100

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

\* Publicados en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en la decisión 2000/19.

<sup>1</sup> Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

<sup>2</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

<sup>3</sup> ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, junio de 2000.

<sup>4</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (de próxima publicación).

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

<sup>6</sup> Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

<sup>7</sup> UNESCO, *Education for All: Status and Trends series* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

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

### Datos demográficos

Población en 2001 (en miles) . . . . .	1.337	Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .	4,79
Población en 2015 (en miles) . . . . .	1.781		
Relación de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres) . . . . .	98	Esperanza de vida al nacer (años)	
		Hombres . . . . .	45,7
Distribución por edades (porcentaje)		Mujeres . . . . .	48,5
De 0 a 14 años . . . . .	40,3	Ambos sexos . . . . .	47,1
Jóvenes (de 15 a 24) . . . . .	17,9	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998) . . . . .	340
De 60 años o más . . . . .	5,2		
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje) . . . . .	2,38		

*Fuente:* Datos de *World Population Prospects: The 2000 Revision* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita es el de 1998 y se ha tomado del PNUD, *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000*, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

*Nota:* Los datos de esta ficha descriptiva pueden diferir de los datos que se presentan en el texto del documento.

## Resumen

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste apoyo a un programa de población general durante un período de cinco años, a partir de enero de 2002, a fin de brindar asistencia al Gobierno de Gambia para alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asigne a la financiación del programa la suma de 4,3 millones de dólares, de los cuales 2,75 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida que se dispusiera de ellos. El FNUAP tratará de obtener el saldo de 1,55 millones de dólares recurriendo a acuerdos de cofinanciación o a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida compatible con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP. La clasificación de Gambia entre los países de la "Categoría A" se ha basado en los criterios de asignación del FNUAP. El presente sería el quinto ciclo de asistencia del FNUAP a Gambia.

2. El programa propuesto se basa en la Evaluación Común del País (CCA), la orientación estratégica del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) y las recomendaciones que figuran en la evaluación de la población del país de febrero de 2000 y en el documento de estrategia de reducción de la pobreza del 2000. Es el resultado del esfuerzo mancomunado de los 16 integrantes de un grupo de trabajo técnico dirigido por el Gobierno que representan a instituciones públicas clave, organizaciones no gubernamentales (ONG), el sistema de las Naciones Unidas, otros donantes y redes de legisladores, jóvenes y organizaciones religiosas. Sobre la base de las conclusiones y recomendaciones de la evaluación de la población del país se organizó un curso práctico para redactar el programa propuesto con la activa participación del grupo de trabajo técnico y los administradores y directores de programas apoyados por el FNUAP. Los ciclos de los programas del UNICEF, el PNUD y el FNUAP se armonizarán a partir de 2002.

3. El programa es compatible con los objetivos generales del Gobierno sobre población y desarrollo expuestos en el programa de desarrollo sostenido y con la política nacional de población revisada, la política nacional de educación para 1998-2003, la estrategia para la reducción de la pobreza, la iniciativa para los países muy endeudados, el objetivo 20/20 y la experiencia adquirida en la aplicación del cuarto programa para el país. La meta global declarada por el Gobierno en la política nacional de población es mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de Gambia y elevar su nivel de vida aplicando, entre otras, las medidas siguientes: a) mejorar la calidad y ampliar la disponibilidad de los servicios de salud con miras a reducir las tasas de morbilidad y de mortalidad materna e infantil antes y después del primer año de vida; b) lograr el acceso universal a una educación de buena calidad con especial prioridad para la educación primaria y técnica y la capacitación en el empleo; c) eliminar las desigualdades entre los géneros respecto del acceso a la educación y las tasas de retención; d) alcanzar la igualdad y la equidad entre los géneros fomentando la armonía y la colaboración entre hombres y mujeres, y e) eliminar todas las formas de discriminación de la niña y la mujer. El FNUAP propone brindar asistencia al Gobierno para alcanzar esos objetivos en las esferas de la salud reproductiva, las estrategias de población y desarrollo y la promoción.

4. Todas las actividades que se realicen en el marco del programa se encuadrarán en la perspectiva de los derechos humanos y se llevarán a cabo de conformidad con

los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de 1994 sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

### **Antecedentes**

5. El Departamento Central de Estadística estimó que en el año 2000 la población de Gambia ascendía a 1,4 millones de habitantes. El crecimiento natural del 2,9% anual sumado a una inmigración neta del 1,3% son algunos de los principales factores determinantes de la elevada tasa de crecimiento demográfico (4,2%) registrada en el período intercensal 1983-1993. Si persistiese esa tasa de crecimiento, la población se duplicaría en un plazo de 17 años. En los dos últimos decenios se registró una elevada tasa de afluencia de inmigrantes, tantos por razones económicas como por otras razones, intensificando la presión que agobia a los sectores sociales de por sí insuficientes. La afluencia reciente de refugiados procedentes de la subregión, principalmente del Senegal, Sierra Leona y Guinea-Bissau, ha agravado aun más la situación. Por consiguiente, el Gobierno considera prudente formular una política general de migración para resolver esa cuestión. La densidad demográfica del país es de 131 habitantes por kilómetro cuadrado, con una distribución desigual entre las divisiones.

6. La tasa total de fecundidad disminuyó levemente de 6,39 en 1983 a 6,04 en 1993. La esperanza de vida es de 55 años para los dos sexos, 54 años en el caso de los varones y 57 en el de las mujeres. La población de Gambia se caracteriza por el predominio de los jóvenes. En 1993 la población de 0 a 14 años de edad representaba el 44% del total mientras que la de 14 a 20 años de edad representaba el 17%. Las mujeres en edad de procrear (15 a 49 años) representan el 46,71% del total de la población femenina. Se calculó que las personas de edad (de 60 años o más) representaban el 5%, lo que se tradujo en una relación de dependencia del 88% en 1993.

7. En el año 2000 se llevó a cabo una encuesta sobre la salud de los adolescentes dirigida al grupo de edades comprendido entre los 14 y los 24 años. Entre las principales conclusiones figuran las siguientes: a) la edad media al momento de la primera relación sexual era de 16 años en el caso de las mujeres y de 18 años en el caso de los varones, b) menos del 25% de los niños en edad escolar habían recibido información sobre salud reproductiva. Aproximadamente la misma proporción tenía conocimiento del período del ciclo menstrual durante el cual la mujer puede quedar embarazada y alrededor del 20% tenía noticias de los métodos modernos de anticoncepción. Más del 80% de los encuestados conocían los modos de transmisión y de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. No obstante, alrededor del 18% no creía en la existencia del VIH/SIDA. Además, se observó también que el rápido proceso de urbanización, la mayor incidencia de las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), el mayor número de casos de embarazos no deseados y las consecuencias de abortos peligrosos plantean graves riesgos para la salud de los jóvenes. Estos problemas se ven agravados porque tradicionalmente en la cultura de Gambia, los padres no suelen conversar sobre temas delicados como el de la sexualidad con sus hijos adolescentes, en particular, con las mujeres.

8. Las enfermedades transmisibles como el paludismo, la diarrea, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual siguen siendo la causa de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad de Gambia. Lamentablemente, debido a la escasez de

datos sobre la mayoría de esas enfermedades, resulta difícil determinar una tendencia. Por ejemplo, en la encuesta por hogares de 1993-1994 se puso de manifiesto que en el grupo de mujeres en edad de procrear se registraba elevada proporción de consultas sobre la salud relacionadas con enfermedades en el período prenatal (del 20% al 38%). Las tasas de infección por el VIH son relativamente bajas en Gambia pero están aumentando. Según la encuesta nacional realizada en 1991 para determinar la prevalencia de la población, la tasa de prevalencia del VIH era del 2,2% en la población adulta (a partir de los 15 años). En el año 2000 el Medical Research Council del Reino Unido estimó la tasa de prevalencia en el 4%. La tasa de mortalidad materna de 1.050 por 100.000 que figura en el estudio sobre mortalidad materna de 1990, se considera inaceptablemente alta en comparación con los de otros países de la subregión. Además, hay una gran variación en la tasa de mortalidad materna, pues mientras que en las zonas urbanas es de 900 por 100.000 nacidos vivos en las zonas rurales llega a 1.600 por 100.000. Entre los factores determinantes de estas elevadas tasas figuran la baja calidad de la atención prenatal y durante el parto la deficiencia de los sistemas de selección y remisión de casos de alto riesgo y las demoras o deficiencias en el tratamiento de complicaciones que pueden costar la vida en los embarazos y los partos. La tasa de mortalidad de los niños menores de 1 año bajó del 99,4 por 1.000 nacidos vivos en 1980 al 89,4 por 1.000 en 1990, según la encuesta realizada por Gambia sobre los factores determinantes de la fecundidad y la anticoncepción.

9. El 90% de la población de Gambia tiene acceso a los servicios de salud cuando se mide según los indicadores de distancia o del tiempo necesario para el traslado. Si el acceso se mide por la capacidad para sufragar los costos del transporte y los medicamentos, la mayoría de la población rural no tiene un acceso adecuado a los servicios de salud, dado que el 64% de la población vive con ingresos inferiores a los de la línea nacional de pobreza. Según la encuesta de Gambia sobre los factores determinantes de la fecundidad y la anticoncepción, el empleo de anticonceptivos es muy bajo: apenas el 7% en el caso de los anticonceptivos modernos y el 5% en el de los métodos tradicionales, si bien la difusión de los anticonceptivos y el acceso a ellos (81% y 76%, respectivamente) son elevados. La baja tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos se debe en parte a que oficialmente sólo se facilitan anticonceptivos a las parejas casadas y con el consentimiento del marido. Además, los prestadores de servicios en general promueven el empleo de ciertos métodos a expensas de otros.

10. La pobreza y las prácticas culturales tienen un efecto negativo en las tasas de matriculación secundaria en comparación con la primaria. Por ejemplo, la matrícula primaria bruta correspondiente al ciclo escolar 1998/1999 fue del 71% para los varones y del 66% para las niñas, mientras que la matrícula secundaria correspondiente al mismo año fue del 10% para los varones y del 7% para las niñas. Los niveles de alfabetización en Gambia son bajos y varían según la ubicación geográfica y el género. El censo de vivienda y población de 1993 reveló una tasa de analfabetismo del 73% en el caso de las mujeres y del 45% en el de los hombres.

11. El Gobierno ha establecido algunas políticas para resolver el problema de la situación de inferioridad en que se mantiene a la mujer. Entre ellas figuran las siguientes: a) la creación del Consejo Nacional de la Mujer y la correspondiente Oficina, cuya principal función es la de promover el adelanto de la mujer y actuar como órgano asesor del Gobierno, y b) el establecimiento de centros de coordinación de las actividades sobre el género y la pobreza en todas las instituciones públicas y

en varias organizaciones no gubernamentales e instituciones del sector privado. La Política Nacional para la Promoción de la Mujer de Gambia, formulada en 1994, proporciona el marco institucional y las funciones operacionales para las actividades en materia de población orientadas al género en el país.

12. En la sociedad de Gambia predomina el varón y la mujer tiene poco poder de decisión. La cultura prevaleciente acepta la poligamia, la mutilación genital de la mujer, el matrimonio precoz (que se traduce en la baja edad de las madres primerizas) y la condición de inferioridad de la mujer caracterizada por el escaso acceso a los recursos y la educación y la falta de control sobre la tierra. En las zonas rurales las creencias y las costumbres tradicionales tienen gran influencia y se valora a la mujer sobre todo por su fecundidad. La forma común de mutilación genital practicada en Gambia es la clitoridectomía. Se ha estimado que más del 80% del total de las niñas y mujeres de las zonas rurales son sometidas a esta práctica, que está muy difundida a pesar de la publicidad sobre sus riesgos sociales y para la salud.

#### **Asistencia anterior del FNUAP**

13. La asistencia en materia de población prestada por el FNUAP a Gambia comenzó en 1972 y el primer programa para el país se inició en 1979. Hasta 1996 el FNUAP aportó un total de 7,9 millones de dólares para los siguientes fines: a) realizar actividades de reunión y análisis de datos, entre ellas, un censo de vivienda y población en 1993; b) formular la primera política nacional de población en 1992 y su revisión en 1996, teniendo en cuenta el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; c) emprender actividades relacionadas con la salud materno-infantil y la planificación de la familia en todo el país, y d) dar mayor difusión a las cuestiones relacionadas con la población.

14. El cuarto programa para el país (1997-2001) tuvo por objeto prestar asistencia al Gobierno de Gambia para fortalecer su capacidad nacional con miras a cumplir los objetivos de sus políticas sanitaria y de población y los planes de acción conexos. Se aprobó un monto total de 4,5 millones de dólares, de los cuales 3,5 millones de dólares provendrían de los recursos ordinarios y 1 millón de dólares de fuentes multilaterales y bilaterales. El gasto total durante el programa se estimó en 2,1 millones de dólares. El cuarto programa para el país se llevó a la práctica a través de tres subprogramas en las esferas de las estrategias de población y desarrollo, la salud reproductiva y la promoción. La principal modalidad de ejecución fue la ejecución nacional y varias actividades se subcontrataron a organizaciones no gubernamentales locales.

15. En cuanto a la salud reproductiva, se equipó al sistema de atención de la salud, tanto a nivel primario como secundario, de una combinación de métodos modernos de anticoncepción, mientras que se suministraron métodos a largo plazo y permanentes a los hospitales de remisión públicos. El método más difundido resultó el de las píldoras y, en segundo lugar, el de los anticonceptivos inyectables. En la actualidad se prestan servicios quirúrgicos voluntarios de anticoncepción en dos hospitales. Gracias a las actividades de sensibilización llevadas a cabo por agentes comunitarios, destinados a los hombres y los curanderos, mejoró la remisión oportuna de las mujeres embarazadas y los casos de emergencia a los centros de salud, como lo demuestra el aumento del 15% registrado en el número de pacientes que han visitado dichos centros en comparación con años anteriores. Se mejoró la capacidad técnica de los administradores de nivel medio mediante un programa de capacitación que

culminó con la preparación de un manual de capacitación en salud reproductiva destinado a los prestadores de servicios a fin de promover los conceptos de salud reproductiva y mejorar la prestación de los servicios. En el transcurso del programa las visitas sobre el terreno con la mira puesta en la salud maternoinfantil y la planificación de la familia resultaron fundamentales para ayudar a los prestadores de servicios a determinar las esferas que requerían mejoras, entre ellas, la insuficiente integración de los servicios de salud reproductiva en las estructuras sanitarias, la endeble gestión de los productos anticonceptivos y la deficiente calidad de los servicios.

16. En las divisiones de Río Inferior, Río Central y Río Superior se llevó a cabo un análisis situacional a fin de obtener datos de referencia sobre salud reproductiva. Los resultados señalaron una mejora de la salud maternoinfantil y un incremento considerable de la difusión y el uso de anticonceptivos en la División de la Rivera Septentrional, que pasó del 11% al 30%. Se espera encontrar lo mismo en otras divisiones seleccionadas.

17. En el marco del subprograma de estrategias de población y desarrollo, la producción de programas de estudio y materiales didácticos sobre población y educación para la vida familiar, su traducción al árabe y una mayor toma de conciencia de las asociaciones de padres y maestros han servido para ayudar a aclarar las dudas y conceptos erróneos que existían sobre la pertinencia de introducir la educación para la vida familiar y la población, en el programa de estudios escolar oficial y en las madrazas. Además, esto se tradujo en la demanda de más materiales, satisfecha por el FNUAP y generada por el aumento de la matrícula escolar y la expansión de las actividades a las escuelas privadas. Con el apoyo del FNUAP, el Gobierno formuló una política nacional general y un plan de acción para la juventud en 1998 y el Ministerio de Salud puso la mira en las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva de los adolescentes. El FNUAP empezó a proporcionar incentivos a 16 niñas que estudiaban ciencias en el grado 10, a fin de reducir la diferencia entre los géneros en esta esfera. Esta iniciativa, que fue de carácter experimental y comprendía los derechos de matrícula y los libros, contó además con el apoyo financiero de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas que trabajan en Gambia.

18. El subprograma de promoción estableció con éxito redes nacionales destinadas expresamente a periodistas, comunicadores tradicionales y miembros de la Asamblea Nacional. En cada una de las divisiones se crearon comités locales para realizar campañas de educación sobre cuestiones relacionadas con la población. Con el apoyo del FNUAP, la Red Africana de Información y Medidas contra las Drogas llevó a cabo una encuesta comunitaria de referencia y organizó cursos prácticos de lucha contra las drogas para sensibilizar a los jóvenes, a nivel de las divisiones y de los distritos, en los que también se trataron temas tales como la promiscuidad, la prostitución, el embarazo en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual. En vista del porcentaje de musulmanes que habitan en el país, dos organizaciones no gubernamentales islámicas recibieron apoyo del FNUAP para producir programas de radio sobre los efectos perjudiciales de la mutilación genital de la mujer y otras formas de violencia infligida a las mujeres, dirigidos a quienes influyen en la opinión pública. Como resultado, la mayoría de los dirigentes religiosos se ha familiarizado con esos temas y algunos de ellos se han comprometido a ayudar a educar a la comunidad sobre la cuestión de la mutilación genital de la mujer.

19. Entre las conclusiones de la experiencia adquirida durante la aplicación del cuarto programa para el país figuran las siguientes: a) el compromiso del Gobierno a

través del apoyo público para el desarrollo de las actividades generales de información, educación y comunicación del programa es decisivo para alcanzar los objetivos establecidos; b) la experiencia ha demostrado que el empleo de especialistas locales, por ejemplo, la subcontratación de organizaciones no gubernamentales del país, garantiza la ejecución de las actividades en los plazos previstos a la vez que permite generar capacidad en esas organizaciones; c) la reunión de datos y la realización de investigaciones operacionales para supervisar los indicadores son decisivas para evaluar los logros del programa, y d) la participación de las estructuras sociales tradicionales en las actividades de salud reproductiva tiene un efecto positivo en la difusión y el empleo de los anticonceptivos.

#### **Asistencia externa de otras fuentes**

20. El Banco Mundial ha aprobado 20 millones de dólares para un proyecto de salud, población y nutrición que abarca el período 1998-2001. Ese proyecto se ocupa de la salud maternoinfantil, la salud reproductiva y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH). Los componentes relativos a la comercialización social de los anticonceptivos y a las actividades de información, educación y comunicación todavía no se han iniciado. En cuanto a esos componentes, se prevé que el FNUAP adquiera los anticonceptivos para el Banco Mundial.

21. Un programa de asistencia del UNICEF de 1 millón de dólares para 1999 incluye un componente de educación para las niñas, con hincapié en la creación de un entorno favorable de autoaprendizaje para que mejore la tasa de retención y el rendimiento escolar, y actividades en la esfera de la salud maternoinfantil. El PNUD aprobó un proyecto de 2,1 millones de dólares para combatir la exclusión económica y social en el período 2000-2003. Uno de los componentes del proyecto, dedicado al VIH/SIDA, comprende el suministro de equipo de laboratorio, materiales de información, educación y comunicación y actividades de promoción. La OMS ha estado ayudando al Gobierno a establecer una escuela de medicina, enfermería y salud pública para capacitar al personal sanitario, y a reforzar los servicios y la gestión de los laboratorios y las investigaciones sobre el sistema de salud.

22. El Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido está financiando un proyecto de incorporación de la perspectiva del género y la pobreza, por un monto de 1,32 millones de dólares para el período 2000-2002. Este proyecto apunta a incorporar un enfoque que tenga en cuenta el género y la reducción de la pobreza en la adopción de políticas, la planificación y la formulación de presupuestos.

#### **Programa propuesto**

23. *Salud reproductiva.* El objetivo del subprograma de salud reproductiva es contribuir a aumentar la disponibilidad de información y servicios en materia de salud reproductiva que sean de buena calidad y tengan en cuenta el género. Entre las principales cuestiones que se atenderán en el subprograma de salud reproductiva figuran las siguientes: a) las elevadas tasas de mortalidad maternoinfantil; b) la baja tasa de utilización de la información y los servicios de salud reproductiva; c) la falta de un marco de políticas coherente para la salud reproductiva; d) el acceso limitado de los jóvenes a los servicios de salud reproductiva y el poco conocimiento entre ellos de la existencia de esos servicios, y e) la escasez de datos de referencia e investigación operacional para estudiar los indicadores de salud.

24. El primer resultado sería mejorar los servicios de salud reproductiva para hombres y mujeres, incluidas la planificación familiar y la salud sexual, que se lograría: a) formulando y ejecutando una política nacional de salud reproductiva y una estrategia y un plan de información, educación y comunicación en materia de salud reproductiva destinados a toda la población; b) ofreciendo tres componentes de salud reproductiva, como mínimo, en aproximadamente el 70% de los puntos de prestación de servicios y un servicio amplio de atención obstétrica de emergencia en los seis centros de salud principales, y c) suministrando anticonceptivos, incluidos condones femeninos y masculinos.

25. El segundo resultado sería mejorar la información y los servicios de salud reproductiva orientados a las necesidades de los jóvenes, que se lograría: a) creando cinco centros para brindar información, asesoramiento y servicios en materia de salud reproductiva a los jóvenes; b) incorporando información y servicios en materia de salud reproductiva orientados a los jóvenes en tres centros de salud de divisiones y dos centros de salud administrados por organizaciones no gubernamentales, y c) capacitando jóvenes para que realicen actividades de asesoramiento entre sus compañeros.

26. El tercer resultado sería mejorar el sistema de supervisión y evaluación de la salud reproductiva, se lograría: a) creando una base de datos sobre salud reproductiva y realizando encuestas de referencia e investigaciones operacionales con miras a reunir datos e información para la supervisión y evaluación del programa; b) mejorando el sistema de presentación de informes y registrando los logros y la experiencia adquirida, y c) elaborando y aplicando un plan de apoyo técnico.

27. *Estrategias para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva.* El costo de los anticonceptivos para el período 2002-2006 se ha estimado en 800.000 dólares. El FNUAP aportaría el 90% mientras que el 10% restante sería financiado por la Asociación de Planificación de la Familia de Gambia, que es la filial nacional de la Federación Internacional para la Planificación de la Familia, y el Banco Mundial en el marco del proyecto de salud y nutrición para la población, que incluye un componente de comercialización social. Se prevé que el FNUAP adquiera los anticonceptivos, incluidos los condones, para el Banco Mundial.

28. Las estrategias previstas se centrarán en los siguientes aspectos: a) el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones nacionales para proporcionar información, servicios y suministros de salud reproductiva; b) la promoción de la responsabilidad masculina en la salud sexual y reproductiva; c) el fortalecimiento de la capacidad del Departamento de Estado para la Juventud y el Deporte y de las organizaciones no gubernamentales para ejecutar programas de asesoramiento e información sobre salud reproductiva destinados a los jóvenes; d) la integración de los servicios de salud reproductiva y sexual de los adolescentes en los centros de salud y las instalaciones de organizaciones no gubernamentales existentes, y e) el mejoramiento de la gestión de los programas de salud reproductiva mediante la adecuada administración de los datos y las conclusiones de las investigaciones.

29. Se ha asignado al subprograma de salud reproductiva un monto de 2 millones de dólares, de los cuales 1,3 millones de dólares procederían de los recursos ordinarios del FNUAP y el saldo de 700.000 dólares se procuraría de fuentes multilaterales, bilaterales y de otra índole.

30. *Estrategias en materia de población y desarrollo.* El subprograma en la esfera de las estrategias en materia de población y desarrollo tiene como objeto contribuir a la aplicación de la política nacional de población posterior a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Entre las principales cuestiones que se atenderán figuran las siguientes: a) la carencia de datos actualizados y confiables, desagregados por género y localidad; b) la endeble coordinación de las actividades relacionadas con las cuestiones relativas a la población; c) la persistencia de la desigualdad entre los géneros, y d) la incorporación insuficiente del aspecto relativo al género en los programas de desarrollo.

31. El primer resultado sería el aumento de la disponibilidad de datos desagregados por género a nivel nacional y de división, que se lograría gracias al aporte del FNUAP para los siguientes fines: a) la ejecución del censo de población 2003, la encuesta demográfica de salud y otras actividades pertinentes de recopilación de datos a fin de asegurar la disponibilidad de datos confiables y actualizados; b) la creación de una base nacional centralizada de datos desagregados por sexo y situada en el Departamento Central de Estadística, y c) la creación de un mecanismo para actualizar periódicamente los datos sociodemográficos nacionales.

32. El segundo resultado sería el fortalecimiento de la gestión del programa de población, que se lograría: a) formulando y aplicando un plan de desarrollo de los recursos humanos; b) elaborando un plan general de evaluación y gestión del programa; c) poniendo en práctica las directrices para la aplicación de la política nacional de población ya elaboradas, y d) descentralizando el funcionamiento de los mecanismos de coordinación a nivel de las divisiones.

33. El tercer resultado sería la institucionalización de la educación sobre población y para la vida familiar en los sistemas de enseñanza escolar y extraescolar, que se lograría: a) integrando la educación sobre población y la vida familiar en la Escuela Normal de Gambia, las instituciones terciarias y 50 madrazas; b) incorporando a nivel experimental la educación sobre población y la vida familiar en las escuelas de formación profesional y los centros para la juventud, y c) tomando los exámenes en los cursos sobre población y vida familiar.

34. El cuarto resultado sería la inclusión de los enfoques relativos al género en la formulación y ejecución de los programas, que se lograría: a) incorporando las cuestiones relativas al género en las instituciones terciarias tales como la Escuela Normal de Gambia; b) promoviendo la desagregación de los datos por sexo y logrando que los materiales didácticos no estén influidos por prejuicios o estereotipos sexistas; c) promoviendo una mayor participación de la mujer en la adopción de decisiones, y d) promoviendo leyes sobre los derechos reproductivos y la ratificación de los convenios y convenciones relativos a la equidad y la igualdad entre los géneros.

35. Para lograr los resultados previstos se aplicarán las siguientes estrategias: a) fortalecer la capacidad nacional para reunir, analizar y difundir datos; b) mejorar los mecanismos de coordinación en el nivel central y en las divisiones; c) promover un plan de capacitación general para generar una masa crítica de conocimientos en la esfera de la población; d) fortalecer la institucionalización de la educación sobre población y la vida familiar en los sistemas de educación escolar y extraescolar, y e) promover la adopción de políticas y programas en que se tenga en cuenta el género.

36. Se asignará un monto de 1,35 millones de dólares para el subprograma de estrategias de población y desarrollo, de los cuales 950.000 dólares provendrán de los recursos ordinarios y el saldo de 400.000 dólares se procurará en fuentes multilaterales, bilaterales y de otra índole.

37. *Promoción.* El subprograma de promoción tiene por objetivo contribuir a la aplicación de la política nacional de población posterior a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Entre las cuestiones principales que se atenderán en el marco del subprograma de promoción figuran las siguientes: a) la falta de una estrategia coherente de promoción; b) el bajo nivel de las tasas de retención de niñas y de varones en el sistema escolar secundario, y c) la situación de inferioridad de la mujer.

38. El resultado sería el reforzamiento de la capacidad de las instituciones, organizaciones no gubernamentales y miembros de la sociedad civil que trabajen en el ámbito de los derechos de salud reproductiva, incluidas las cuestiones relativas a la violencia contra la mujer y la mutilación genital femenina, para promover el aumento de la matrícula y la tasa de retención de los niños, en especial de las niñas, en las escuelas y crear un ambiente propicio para los derechos reproductivos. Para alcanzar ese resultado se procurará: a) obtener el apoyo de los dirigentes políticos, religiosos y tradicionales para las campañas sobre los derechos reproductivos y la violencia contra la mujer; b) aumentar la difusión en los medios de comunicación de las cuestiones relacionadas con los derechos reproductivos y la equidad y la igualdad entre los géneros; c) promover la matriculación de las niñas en las escuelas secundarias y su retención, y d) desarrollar la capacidad técnica en las organizaciones no gubernamentales competentes y en la sociedad civil para poder prestar la debida atención a las cuestiones relativas a los derechos reproductivos.

39. Entre las principales estrategias del subprograma figuran las siguientes: a) el empleo sistemático y generalizado de los medios de comunicación modernos y tradicionales, y b) la constante participación de personalidades influyentes tales como los dirigentes políticos, religiosos y comunitarios, en la promoción de los derechos reproductivos y la educación de las niñas.

40. Se asignaría al subprograma de promoción, un monto de 650.000 dólares, de los cuales 200.000 dólares procederían de los recursos ordinarios del FNUAP y el saldo de 450.000 dólares se procuraría de fuentes multilaterales, bilaterales y de otra índole.

#### **Ejecución, coordinación, vigilancia y evaluación del programa**

41. El quinto programa para el país se ejecutaría mediante modalidades de ejecución nacional con las siguientes instituciones: los Departamentos de Estado de educación, salud, juventud y deportes, trabajo y comunicaciones y asuntos de la mujer; organizaciones no gubernamentales locales, instituciones de investigación, y asociaciones de la sociedad civil. La capacidad de las instituciones nacionales (gubernamentales y no gubernamentales) se evaluaría al comienzo del programa y se seleccionarían las más adecuadas como asociadas en la ejecución. Las directrices y procedimientos establecidos del FNUAP se utilizarían en la gestión, vigilancia y evaluación del programa propuesto. Entre ellos figuran los habituales informes sobre la marcha de los trabajos, las reuniones tripartitas de examen, las evaluaciones y las auditorías financieras. A fin de poder realizar una mejor evaluación de los progresos logrados por el programa, se prestaría especial atención a la inclusión de indicadores

de progreso y de éxito en la formulación de los subprogramas. Se reunirían datos de referencia y se elaborarían planes de vigilancia y gestión de los programas. El plan de vigilancia comprendería la realización de reuniones trimestrales con los directores y auxiliares de finanzas de los programas para promover la coordinación, el intercambio de las experiencias de cada uno, la realización de visitas de vigilancia sobre el terreno y el apoyo técnico del equipo de servicios técnicos al país del FNUAP. En la medida de lo posible se recurriría a consultores y organizaciones no gubernamentales del país para efectuar las actividades de evaluación y examen. En 2004 se llevaría a cabo un examen de mitad de período para evaluar el progreso realizado, encontrar soluciones para los problemas surgidos y reorientar los planes, si fuese necesario. Al final del período quinquenal se llevaría a cabo una evaluación del programa para el país.

42. La coordinación global del programa se confiaría a la Comisión Nacional de Población, ubicada en la oficina del Presidente y presidida por el Vicepresidente. El brazo operativo de la Comisión es la Secretaría de Población, ubicada también en la oficina del Presidente. Un grupo de trabajo técnico multisectorial que depende de esta Secretaría brinda a la Comisión orientación técnica sobre la aplicación del programa de población. En los municipios y las divisiones la facilitación, vigilancia y coordinación de las actividades relacionadas con la población están a cargo de grupos de trabajo sobre población en colaboración con comités de desarrollo de las aldeas. Este proceso de descentralización a nivel comunitario tiene por objeto asegurar la identificación con el programa y una mayor participación de las comunidades en el proceso de ejecución y de adopción de decisiones.

43. La oficina del FNUAP en Gambia está integrada por un director que reside en el Senegal, un oficial de programas de contratación nacional, un auxiliar de administración y finanzas, un secretario y un chofer. La oficina será reforzada con un funcionario de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional.

44. En el marco del programa propuesto se asignaría un monto de 300.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios para la coordinación y asistencia del programa.

### **Recomendación**

45. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Gambia expuesto en el presente documento, con una consignación de 4,3 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales se programarían 2,75 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP trataría de obtener el saldo de 1,55 millones de dólares recurriendo a modalidades de cofinanciación o a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida posible, en consonancia con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos.