



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

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

Segundo período ordinario de sesiones de 2001

Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos de programas y presupuestos

Recomendación del Director Ejecutivo

Asistencia al Gobierno del Senegal

Asistencia propuesta del FNUAP: 11,5 millones de dólares, de los cuales
7,5 millones con cargo a recursos ordinarios
y 4 millones con cargo a modalidades de
cofinanciación u otros recursos,
comprendidos los ordinarios o a ambos

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta por esferas del programa básico

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud genésica	4,3	3,7	8,0
Estrategias de población y desarrollo	2,7	0,3	3,0
Asistencia y coordinación al programa	0,5	–	0,5
Total	7,5	4,0	11,5

Senegal

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

		<i>Umbral*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	47	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	13	≥55
Proporción de población de 15 a 24 años de edad que vive con el VIH/SIDA ³	1,15	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	119,0	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	63	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	560	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	23	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	65	≥100

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

* Indicados 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* (de próxima publicación).

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

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

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

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

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	9 662	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	2,51
Población en 2015 (en miles)	13 516	Tasa total de fecundidad (por mujer)	5,11
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	99	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres	52,5
Niños (0 a 14 años)	44,3	Mujeres	56,2
Jóvenes (de 14 a 24)	20,0	Ambos sexos	54,3
Ancianos (60 años o más)	4,2	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	520

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

Nota: Los datos de esta ficha descriptiva pueden diferir de los del texto del documento.

1. Se propone que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) apoye un programa de población durante el período 2002-2006 para ayudar al Gobierno del Senegal a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 11,5 millones de dólares de los EE.UU., de los cuales 7,5 millones serían con cargo a sus recursos ordinarios en la medida en que estén disponibles. El FNUAP tratará de conseguir los restantes 4 millones de dólares mediante formas de cofinanciación u otros recursos, comprendidos los ordinarios o ambos hasta donde sea posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el quinto programa de asistencia del FNUAP al Senegal, un país en la “categoría A” según los criterios de asignación de recursos del FNUAP.

2. El programa propuesto se elaboró teniendo en cuenta los hallazgos de la evaluación de la población del país, la Guía-Evaluación Común del País (CCA) y las orientaciones estratégicas del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). El proceso comenzó en noviembre de 1999, después de la revisión de mitad de período del programa actual del país, cuando el Gobierno del Senegal estableció una comisión interministerial compuesta por 25 miembros que representaban al Parlamento y otras instituciones clave del Gobierno, así como a organizaciones no gubernamentales, las Naciones Unidas, instituciones religiosas y medios de comunicación. Esta comisión delegó en un equipo multidisciplinar de cinco personas la tarea de realizar la evaluación de la población del país. El equipo comprendía especialistas en salud genésica, población y desarrollo, información, educación y comunicación y promoción, así como en asuntos de género. La evaluación de la población del país se revisó y concluyó de consuno con el equipo de servicios técnicos al país y el comité directivo.

3. El programa se ajusta a los objetivos del Gobierno del Senegal en materia de población y desarrollo, según se exponen en la revisión de la política nacional de población, el décimo plan de desarrollo, el plan nacional para el adelanto de la mujer y el plan nacional de desarrollo de la salud. La revisión de los documentos de la CCA y el MANUD en 2001 desembocó en la determinación de tres ámbitos preferentes de asistencia de las Naciones Unidas al Senegal: gestión eficaz de los asuntos públicos en lo nacional y lo local, actividades de mitigación de la pobreza en las regiones de Tambacounda y Casamance y fomento de la educación universal. El orden de prioridades que determinó el MANUD mejorará la interrelación y coordinación del sistema de las Naciones Unidas y aumentará su capacidad de respuesta al orden de prioridades del Gobierno en materia de desarrollo.

4. El objetivo general del Gobierno, como expone en la revisión de la política nacional en materia de población en 2001, es mejorar la calidad y aumentar el nivel de vida de la población senegalesa consiguiendo asimismo la equidad y la igualdad entre los géneros. A este fin, el Gobierno trata de: a) reducir la tasa de morbilidad y las de mortalidad de los niños menores de 1 año y las derivadas de la maternidad; b) aminorar las tasas de fertilidad y de crecimiento de la población del país; c) disminuir todas las formas de discriminación, violencia y prácticas lesivas contra las mujeres y las niñas; d) mejorar la condición socioeconómica de la mujer y acrecer su participación en la vida pública; y e) trabajar en pro de una distribución más equilibrada de la población. El FNUAP se propone ayudar al Gobierno en la tarea de alcanzar estos objetivos al proponer el quinto programa del país.

5. Todas las actividades relativas al programa propuesto se llevarán a cabo con respeto a los derechos humanos y de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que la Asamblea General hizo suyo mediante su resolución 49/128.

Antecedentes

6. Según los cálculos del Departamento de Estadística, la población del Senegal en 2000 es de 9,5 millones de personas. La esperanza de vida al nacer es de 51 años para los hombres y de 53 años para las mujeres. La tasa de crecimiento de la población es de un 2,7% anual. Si esta tasa se mantiene, la población se duplicará en 26 años. Tan solo en el 48,3% de los partos hay atención de personal capacitado y la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos es del 8,2% en todo el país. La densidad de población es de 46 habitantes por kilómetro cuadrado, muy desigualmente repartida en el conjunto del país, desde los 3.936 habitantes por kilómetro cuadrado en Dakar hasta los 34 en Kolda o los 8 en Tambacounda. La tasa total de fertilidad descendió a 5,7 en 1997 desde 7,1 en 1978. Este descenso se atribuye a los cuatro factores siguientes cuando menos: a) primeros matrimonios a edades más avanzadas; b) la alta tasa de matriculación y permanencia de las niñas en la escuela; c) el aumento del uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas; d) la aceleración del ritmo de migración del campo a la ciudad, en especial a Dakar. La población senegalesa es joven; un 47% tiene menos de 15 años, aproximadamente un 58% menos de 20 y sólo un 5% más de 60.

7. Varias encuestas sobre salud de los adolescentes, realizadas entre 1997 y 2000, dieron algunos resultados significativos; entre ellos: a) el 46% de los adolescentes entre 15 y 18 años son activos sexualmente; b) el 18% de las adolescentes tiene por lo menos un hijo; c) el 26% de los primogénitos de las adolescentes son anteriores al matrimonio; d) aumenta la cantidad de embarazos involuntarios cuya consecuencia son los abortos en condiciones peligrosas (cerca del 70% de las complicaciones a raíz de los abortos se da entre jóvenes de 14 a 24 años); e) el 28% de las adolescentes cree que no hay medios de prevenir la infección por VIH/SIDA; f) la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos entre los adolescentes es del 2,7% y se calcula que sólo el 0,8% emplea condón.

8. Según las encuestas demográficas y de salud, las tasas nacionales de mortalidad derivada de la maternidad aumentaron desde las 460 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en 1985 hasta las 510 por 100.000 en 1992-1993. Fuentes médicas en Tambacounda calculan que la tasa de mortalidad derivada de la maternidad en la región ha seguido creciendo hasta los 1.200 casos por cada 100.000 nacidos vivos en 1999. Las causas principales de las defunciones por maternidad son las hemorragias (41%) y las enfermedades infecciosas (21%); otros factores de menor importancia son la hipertensión y la insuficiencia de personal capacitado para prestar asistencia obstétrica de emergencia.

9. Una encuesta demográfica y de salud de 1997 revela que 7 de cada 1.000 mujeres y 10 de cada 1.000 hombres contrajeron una infección de transmisión sexual en los 12 meses previos a la fecha de la encuesta, lo que supone una tasa general de prevalencia de menos de un 1%. No obstante, un boletín epidemiológico de diciembre de 2000 informa de que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual entre los hombres es del 2,1%. Las cifras de la OMS muestran que la prevalencia del VIH es del 1,7%. Según una encuesta nacional de salud de 1999, existe un grado

elevado de ilustración respecto al VIH/SIDA: la mayoría de los hombres (el 92%) y de las mujeres (el 84%) pueden identificar una forma de transmisión del VIH. Los subsidios estatales y los acuerdos con las empresas farmacéuticas permiten al Gobierno proporcionar médicamente antirretrovirales a precio reducido a los pacientes de VIH/SIDA. Asimismo, el Senegal puso en marcha en mayo de 2000 un programa para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.

10. En los últimos años se ha producido un aumento importante de las tasas de matriculación, que alcanzaron el 68,3% en 1999-2000, desde el 54,5% cinco años antes. No obstante, este ascenso únicamente refleja las matriculaciones masculinas por cuanto la brecha entre géneros en matriculación escolar se ha mantenido constante en un 13,5% en el mismo período. El acceso de las niñas a la enseñanza secundaria es la mitad del de los niños (6%, en contraste con el 12,4%). Aunque la carencia de espacio siga siendo el mayor inconveniente de la educación superior, en una nueva universidad en la ciudad de St. Louis las jóvenes representan aproximadamente la mitad del conjunto de estudiantes. En 2000 el Gobierno aprobó un programa decenal para reducir las disparidades de matriculación por razón de género.

11. Las mujeres representan el 52% de la población del Senegal. La condición social de la mujer sigue estando estrechamente vinculada a su función de madre. El Gobierno ha implantado diversos instrumentos para mejorar su condición social y jurídica; entre ellos una ley para combatir todas las formas de discriminación y violencia contra la mujer, comprendida la mutilación genital femenina; la ratificación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW); y el establecimiento de un Observatorio para el adelanto de la mujer. La nueva Constitución, aprobada en enero de 2001, mejora la condición jurídica y social de la mujer: el matrimonio forzoso se considera una violación de su libertad individual y se reconoce su derecho a poseer y administrar su propiedad privada, incluida la tierra, sin el consentimiento del marido. No obstante, estas leyes no son completamente eficaces a causa, sobre todo, de los obstáculos socioculturales y de la resistencia al cambio basada en creencias tradicionales, especialmente en las zonas rurales.

12. En los últimos cinco años el Gobierno ha adoptado medidas para cumplir las recomendaciones de la CIPD y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Entre éstas se cuentan: a) revisión de la política demográfica para adoptar las principales recomendaciones de la CIPD; b) establecimiento de un departamento nacional de salud genésica, que incluya una división de salud genésica del adolescente; c) promulgación de normas legislativas sobre salud genésica basadas en las propuestas de la red de parlamentarios sobre población y desarrollo; d) elaboración de un plan nacional de acción en favor de la mujer; e) establecimiento de un observatorio nacional de los derechos de la mujer y la niña; f) adopción de un programa nacional de mitigación de la pobreza; g) adopción de políticas sectoriales y planes de acción en materia de educación, salud, empleo y medio ambiente.

Asistencia anterior del FNUAP

13. La asistencia del FNUAP al Senegal comenzó en 1975. Hasta 1995, el Fondo había concedido cerca de 30 millones de dólares al Gobierno del Senegal para, entre otras cosas, mejorar el sistema de datos sociodemográficos, aumentar el grado de comprensión de los problemas demográficos, formular y aplicar políticas y programas demográficos nacionales e ilustrar al conjunto de la población sobre las cuestiones

demográficas. A título de actividad de seguimiento de la CIPD y con el apoyo del FNUAP, el Gobierno adoptó el criterio de salud genésica, comprendida la salud genésica y sexual de los adolescentes y puso en marcha dos proyectos experimentales en tales ámbitos.

14. El cuarto programa para el país (1997-2001) tenía como objetivo ayudar al Gobierno a conseguir y conservar un equilibrio sostenible entre el crecimiento de la población y el desarrollo económico y a mejorar la condición, situación y calidad de vida de la mujer a base de fomentar la igualdad y equidad entre los sexos y la autonomía de las mujeres. El presupuesto del programa era de 15 millones de dólares, de los que 10 millones habían de proceder de los recursos ordinarios del FNUAP y otros 5 millones de fuentes multilaterales y bilaterales. Se calcula que el gasto total sea de 8,4 millones de dólares de los recursos ordinarios y 1,5 millones de fondos multilaterales y bilaterales. Además, el Gobierno aportó 152.000 dólares. El cuarto programa se articuló mediante tres subprogramas en las esferas de las estrategias de población y desarrollo, salud genésica y promoción. La ejecución se hizo a escala nacional, si bien se subcontrataron algunas actividades a organizaciones no gubernamentales locales.

15. El subprograma actual de estrategias en materia de población y desarrollo condujo a la revisión de la política demográfica nacional de 1988. La política revisada toma en consideración a la CIPD y las recomendaciones de otras conferencias mundiales pertinentes. El subprograma coadyuvó asimismo al desarrollo de los proyectos de orientación estratégica del décimo plan de desarrollo económico y social (2002-2006). La asistencia del FNUAP coadyuvó a mejorar las capacidades técnicas de los senegaleses en materia de salud genésica, género, actividades de información, educación y comunicación y la programación de planificación estratégica mediante un enfoque de marco lógico. El apoyo del FNUAP sirvió para fortalecer la capacidad formativa de la Universidad Cheikh Anta Diop, de Dakar (UCAD), lo que condujo a la elaboración de planes de estudio en materia de población y desarrollo, género y salud genésica. Por este medio se establecieron vínculos con las universidades del Canadá, Bélgica y Burkina Faso. Asimismo se formó un equipo multidisciplinar de profesores en la UCAD para la enseñanza de las materias del nuevo plan de estudios.

16. La implantación de educación en materia de población y vida familiar en 32 escuelas ha dado resultados mejores de lo previsto. La inclusión de la educación en materia de población y vida familiar en los planes de estudio se amplió desde la enseñanza preescolar al cuarto año del grado secundario y se incluyó en los planes de estudio del grado superior del nivel secundario así como en dos instituciones de formación de docentes. Asimismo, el cuarto programa para el país consiguió incluir la educación en materia de población y vida familiar en cuatro escuelas coránicas a título experimental. Dicha inclusión fue el resultado de una intensiva actividad de promoción orientada a los dirigentes islámicos quienes hoy prestan su apoyo a esta iniciativa.

17. En la esfera de la salud genésica ha habido un aumento de la demanda de servicios en los nueve distritos de salud que abarca el subprograma. Ello se ha conseguido en buena medida gracias a: a) el desarrollo de normas y procedimientos para la prestación de servicios; b) la mejora de las capacidades de los trabajadores de salud en el campo de la anticoncepción, la información, la educación y la comunicación, la asesoría y la atención prenatal; c) la implantación de planes de estudio para

la formación en materia de salud genésica y la atención con posterioridad al aborto; y d) el establecimiento de un grupo de capacitadores en gestión de salud genésica. El FNUAP ha prestado apoyo al Ministerio de Salud para elaborar un modelo que integre los servicios de salud genésica en los cinco niveles del sistema de salud. Se han reestructurado cinco centros experimentales para probar el modelo y ampliarlo a todo el país. En un intento de extender los servicios de planificación familiar a las comunidades, el programa ha capacitado a agentes comunitarios en una iniciativa experimental de distribución de anticonceptivos. Mediante una intensa campaña en materia de información, educación y comunicación, el programa ha aumentado el grado de ilustración de la población sobre asuntos de salud genésica, comprendidos el VIH/SIDA y sobre los servicios de que dispone. Con el aumento de la cantidad de centros de la juventud (de 5 a 10) y la formación de un conjunto de educadores juveniles de los jóvenes para actividades dentro y fuera de las escuelas se ha mejorado mucho el acceso de los adolescentes y los jóvenes a la información y servicios en materia de salud genésica. El programa también introdujo el preservativo femenino, con lo que aumentó la gama de elecciones en anticonceptivos.

18. El subprograma de promoción ha coadyuvado a mejorar el contexto social y político y el marco legislativo para la aplicación de las medidas políticas sobre población. Se establecieron redes de parlamentarios, dirigentes religiosos, formadores tradicionales de opinión y periodistas para generar un clima que permitiera a los parlamentarios aprobar medidas legales respecto a la mutilación genital femenina y la violencia contra la mujer. La red de parlamentarios ha presentado también un proyecto de ley que, caso de aprobarse, mejorará los derechos genésicos, incluidos los de los adolescentes. La inclusión de los formadores tradicionales de opinión, los dirigentes religiosos y los periodistas ha sido muy eficaz a la hora de someter otros asuntos a la atención pública, como la planificación familiar.

19. **Experiencias obtenidas.** Las experiencias que se han obtenido en el cuarto programa para el país comprenden: a) en un contexto de recursos limitados, es preciso seleccionar las intervenciones más estratégicamente, tanto en el alcance como en la distribución geográfica, con el fin de reforzar los resultados del programa; b) el hecho de que existan mecanismos de coordinación no significa que funcionen como está previsto; la coordinación eficaz requiere la participación de todas las partes interesadas; c) debido a la falta de una estrategia de conjunto, las actividades de promoción no suscitaron el apoyo que se esperaba a las estrategias de población y desarrollo y a los subprogramas de salud genésica; la promoción tiene que orientarse a objetivos específicos dentro de los subprogramas con el fin de conseguir el resultado deseado; d) la gestión centralizada de la aportación financiera nacional reduce la eficacia de la aplicación de los elementos financiados conjuntamente por el FNUAP y el Gobierno; y e) el hecho de que todos los ministerios y las organizaciones no gubernamentales apropiadas carezcan del necesario personal capacitado para integrar el enfoque de género en los programas ha retrasado la aplicación de la perspectiva de género en los planes y programas sectoriales.

Otra asistencia del exterior

20. Además del FNUAP, las otras fuentes de asistencia al Senegal en materia de población y salud genésica comprenden el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el Banco Mundial, el Banco Africano de

Desarrollo, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (OJCI) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El Banco Mundial encauza sus fondos destinados a mitigar la pobreza por medio del fondo de inversión social, una iniciativa decenal (de 2001 a 2010) por valor de 30 millones de dólares dirigida a las mujeres, los jóvenes y las comunidades locales. Otorga fondos para infraestructuras, equipamientos y servicios comunitarios, al tiempo que fortalece la capacidad de las organizaciones de base y fomenta las actividades generadoras de ingresos en cuatro regiones. El Banco Africano de Desarrollo (BAD) ha otorgado 20 millones de dólares en el período 2000-2004 para consolidar la capacidad de las mujeres y los jóvenes así como de las instituciones gubernativas, para apoyar las actividades generadoras de ingresos y para suministrar agua y equipamiento sanitario en determinadas regiones. El Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización proporciona financiación en materia de infraestructuras e instalaciones sanitarias, apoya proyectos en pequeña escala y suministra medios para ahorrar trabajo a las mujeres en seis regiones.

21. Mediante su programa de asistencia al Senegal, de 1998 a 2006, por valor de 69 millones de dólares, la USAID distribuye anticonceptivos a escala nacional y apoya cursos de capacitación y actualización en seis regiones. En el marco de su cooperación con el Gobierno, el OJCI concede 37 millones de dólares al año para construir y equipar aulas nuevas en las 10 regiones del Senegal. En la esfera de la salud genésica, el OJCI suministra equipamiento a los centros de salud del FNUAP y ofrece becas a los trabajadores de salud. Desde 1996, la OMS ha venido librando 2 millones de dólares al año para atender a las necesidades más urgentes en materia de enfermedades transmisibles, como el paludismo, la tuberculosis y la diarrea; la salud genésica (atención obstétrica esencial de emergencia); la higiene; y la salud medioambiental. El enfoque sectorial de la financiación de la salud por medio del Programa de Desarrollo Integral de la Salud (PDIS) ha aportado 327 millones de dólares entre 1998 y 2002 entre los que hay aportaciones de la USAID, el OJCI, el Canadá, Francia, Bélgica, Alemania, la Unión Europea, el Banco Mundial, el UNICEF, la OMS, el FNUAP y el PNUD.

Programa propuesto

22. El objetivo del programa propuesto es coadyuvar a la mejora de la calidad y el nivel de vida de la población senegalesa por medio de la aplicación de la política nacional de población revisada, teniendo en cuenta los objetivos de la equidad y la igualdad en materia de género.

23. El programa propuesto comprende dos subprogramas: estrategias de población y desarrollo y salud genésica. Las actividades de promoción se integrarán en los dos. El subprograma de estrategias de población y desarrollo se ejecutará en el orden nacional. El subprograma de salud genésica se concentra en las regiones de Tambacounda y Kolda, pero las actividades en las esferas de salud sexual y genésica de los adolescentes y educación sobre vida familiar tendrán alcance nacional. Se ha escogido a estas dos regiones porque presentan la más baja prevalencia del país en el uso de medios anticonceptivos (4,6% y 5,1% respectivamente), el mayor índice de necesidades de planificación familiar sin atender (43%), la tasa más baja de matriculación escolar de niñas (14%), el menor acceso a los servicios sociales básicos (únicamente el 5% de la población dispone de agua potable), la más alta tasa total de fecundidad en el país (6,4% y 6,3% respectivamente), una de las más altas tasas de mortalidad derivada de la maternidad (1.200 por 100.000 nacidos vivos, según los

registros del hospital de Tambacounda) y un bajo índice de partos atendidos por personal capacitado (28%).

24. **Estrategias de población y desarrollo.** El objetivo del subprograma de estrategias de población y desarrollo es coadyuvar al logro de los objetivos de la política demográfica nacional revisada por medio de la mejora en la gestión del programa a escala nacional y regional y el fortalecimiento de la capacidad institucional para implantar la equidad e igualdad entre los géneros. Los asuntos esenciales que han de abordarse comprenden la falta de un sistema central de información integral desglosado por sexos y zonas geográficas, la debilidad del mecanismo de coordinación de las actividades de población, la desigual distribución de la población en el territorio nacional, la inadecuada integración de las cuestiones de género en los programas de desarrollo, la resistencia social y cultural a la aplicación de las leyes sobre la violencia contra la mujer, incluida la mutilación genital femenina, y la escasez de personal capacitado, especialmente mujeres, para ejecutar los programas de población. El subprograma propuesto se financiará con 3 millones de dólares de los que 2,7 millones procederán de los recursos ordinarios del FNUAP y 300.000 dólares de fuentes multilaterales, bilaterales o de otra naturaleza.

25. El primer resultado será asegurar que los objetivos de la política revisada de población se conviertan en medidas políticas, planes y programas. Ello se conseguirá: a) elaborando planes de acción nacionales y regionales para coordinar y aplicar la política acordada; b) integrando los objetivos de política revisada de población en políticas sectoriales, planes y programas en los planos nacional y regional; c) difundiendo con acierto la política de población y los planes de acción correspondientes; d) coordinando la aplicación de conjunto del programa para el país; y e) estableciendo un plan de gestión para la ejecución de actividades en materia de población a escala central y regional.

26. El segundo resultado será el aumento de la capacidad técnica de las instituciones nacionales en las esferas de la población y el desarrollo, la salud genésica y el género. Ello se conseguirá: a) integrando las cuestiones de género en los planes de estudio de los centros docentes nacionales y las instituciones de capacitación profesional para funcionarios públicos, profesionales de la salud, abogados, policías y periodistas; b) investigando en qué medida pueda extenderse la estrategia de integrar la salud genésica y las cuestiones de género en el sistema de salud; y c) apoyando el funcionamiento de un instituto de capacitación en población y salud genésica dentro de la UCAD.

27. El tercer resultado será la mayor disponibilidad de una información y datos actualizados, centralizados y desglosados por género y localidad geográfica. Ello se conseguirá: a) estableciendo una base de datos sociodemográfica por sexo, edad y localidad; b) coadyuvando a la realización del próximo censo nacional de población y a la cuarta encuesta demográfica y de salud; c) poniendo en marcha un plan de gestión de la información para la ejecución de actividades en materia de población a escala central y regional; y d) diseminando e intercambiando información sobre logros de los programas y experiencias obtenidas.

28. El cuarto resultado será la mayor integración de los enfoques de género en las políticas, planes y programas. Ello se conseguirá: a) elaborando un plan de acción para la ejecución de las recomendaciones de las conferencias de ministras y parlamentarias; b) fortaleciendo la capacidad de negociación y dirección de las parlamentarias y de las funcionarias elegidas en las localidades así como de los dirigentes

de las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de las jóvenes, los grupos y asociaciones de mujeres; c) integrando las cuestiones de género en las políticas y programas sectoriales de población a escala nacional y regional; d) estableciendo una base de datos e información sobre los derechos de la mujer y la niña; y e) fortaleciendo la capacidad de las organizaciones no gubernamentales y de las redes para propugnar legislación nueva en derechos genésicos, comprendidos los derechos genésicos de los adolescentes.

29. Las estrategias del subprograma de población y desarrollo comprenden: a) el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones que ejecutan la política, los planes y los programas nacionales revisados de población; b) el reforzamiento de las capacidades de coordinación, supervisión y gestión del órgano nacional de coordinación; c) la mejora del acopio, análisis y difusión de las estadísticas sociodemográficas; d) el fortalecimiento de las capacidades de negociación y dirección de las mujeres; e) el fomento de los derechos genésicos, comprendidos los de los adolescentes; f) la mejora de la coordinación de la promoción a efectos demográficos; y g) el reforzamiento de las capacidades de investigación y formación de las instituciones nacionales que se ocupan de la población, el género y la salud genésica.

30. **Salud genésica.** El objetivo del subprograma de salud genésica es coadyuvar a mejorar el acceso a una información y servicios de calidad en materia de salud genésica, especialmente en las regiones de Tambacounda y Kolda. Los asuntos fundamentales que han de abordarse comprenden la insuficiente integración de los servicios de salud genésica en el sistema de salud, el escaso uso de los servicios de salud genésica, las elevadas tasas de mortalidad derivadas de la maternidad y de los menores de 1 año, la elevada prevalencia de los abortos en condiciones peligrosas, el escaso acceso de los jóvenes a los servicios y atención de salud genésica y la ausencia de una estrategia nacional de promoción de conjunto. Está previsto un total de 8 millones de dólares para el subprograma de salud genésica, de los que 4,3 millones de dólares procederán de recursos ordinarios. Los restantes 3,7 millones se procurarán mediante fuentes multilaterales, bilaterales o de otra naturaleza.

31. El primer resultado será la mejora del acceso a servicios de salud genésica de calidad en Tambacounda y Kolda. Ello se conseguirá: a) suministrando servicios integrados de salud genésica en puntos de prestación gestionados por el Gobierno o por organizaciones no gubernamentales; b) facilitando atención obstétrica de emergencia en 15 puntos de prestación administrados por el Gobierno; c) fortaleciendo el sistema de reenvío de las mujeres embarazadas en los siete distritos de salud de las dos regiones; d) ampliando el sistema de distribución de anticonceptivos comunitario a los distritos de salud; e) capacitando al personal de prestación de servicios para que aplique las normas y procedimientos de los servicios de salud genésica de calidad; y f) iniciando un estudio sobre la satisfacción de los clientes en los distritos de salud de las dos regiones.

32. El segundo resultado será la mejora del acceso a la información, educación, asesoría y servicios en materia de salud genésica para los jóvenes y adolescentes a escala nacional. Ello se conseguirá: a) integrando los servicios de salud sexual y genésica de los adolescentes en los servicios de salud de dos escuelas a título experimental; b) incluyendo servicios experimentales de salud sexual y genésica para adolescentes en siete instituciones de salud administradas por el Gobierno; c) estableciendo cinco centros polivalentes para adolescentes y cabinas de información sobre salud sexual y genésica para adolescentes en 11 centros educativos de grado

medio; d) educando a las adolescentes de seis distritos para que estén preparadas para la vida; e) reforzando los logros en los 10 centros de la juventud existentes; f) incluyendo la educación en materia de vida familiar en los centros educativos de grado medio en todo el país y en 15 escuelas coránicas; g) extendiendo la educación en materia de vida familiar en las escuelas de primaria y secundaria en todo el país; h) fortaleciendo la capacidad de determinadas organizaciones no gubernamentales y redes de integrar la salud genésica en sus propias actividades y de difundir información sobre salud genésica y VIH/SIDA; e i) elaborando una estrategia completa de promoción en apoyo de la salud genésica y las cuestiones de género.

33. El tercer resultado será el fortalecimiento de la capacidad de gestión del servicio nacional de salud genésica. Ello se conseguirá: a) estableciendo una base de datos de salud genésica; b) haciendo una encuesta de referencia en las dos regiones y formulando indicadores de rendimiento; y c) fortaleciendo la capacidad de los equipos de gestión de salud en las dos regiones para desarrollar y administrar un plan de gestión y formación en ellas.

34. Las necesidades del Senegal en materia de anticonceptivos alcanzan la suma de 1.124.000 dólares, casi en su totalidad aportada por la USAID. El programa actual de asistencia de la USAID terminará en 2006 y su partida para anticonceptivos irá reduciéndose progresivamente desde 900.000 dólares en 2002 a 650.000 dólares en 2006. Se espera que el FNUAP, Alemania, el Japón y la Federación Internacional de Planificación de la Familia suplan la diferencia. El Servicio Nacional de Salud Genésica cuenta con una dependencia competente en la gestión de los anticonceptivos, para lo cual se vale de programas informáticos provistos e instalados por la USAID.

35. Las estrategias del subprograma de salud genésica comprenden: a) mejorar las capacidades de las instituciones que suministran información y servicios en materia de salud genésica; b) hacer que los hombres se responsabilicen más en materia de salud sexual y genésica; c) mejorar la gestión del programa de salud genésica mediante la apropiada interpretación de los datos y los resultados de la investigación; d) integrar los servicios de salud sexual y genésica de los adolescentes en las instalaciones de salud existentes del Gobierno y del sistema escolar a título experimental, y hacerlo también en los centros de prestación de servicios de las organizaciones no gubernamentales; e) fortalecer los sistemas comunitarios de distribución de anticonceptivos; y f) fortalecer la enseñanza en materia de vida familiar en el sistema escolar y en determinadas instituciones de la sociedad civil.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

36. La ejecución del programa correrá a cargo de los ministerios técnicos del Gobierno del Senegal y determinadas organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, con el respaldo técnico del equipo de servicios técnicos al país del FNUAP, con base en Dakar. Dentro del MANUD, el FNUAP establecerá esferas de colaboración con el PNUD, el UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El equipo de las Naciones Unidas para el país decidió concentrar los esfuerzos en los departamentos de Kedougou y Tambacounda que son los que abarca el programa. La Dirección de Planificación de Recursos Humanos (DPRH) coordinará la aplicación del programa en tanto que la Dirección de la Deuda e Inversiones (DDI) se responsabilizará de su ejecución financiera.

37. Un comité directivo, presidido por un miembro de la DPRH y al que se incorporarán todos los participantes asegurará la coherencia de conjunto en la ejecución del programa, revisará las actividades de éste, presentará los presupuestos anuales, aprobará los informes anuales, sintetizará los informes y los difundirá con anterioridad a las reuniones oficiales previstas. El comité directivo se reunirá por lo menos dos veces al año: al comienzo con el fin de planificar y elaborar los planes anuales de trabajo de los proyectos y al final para evaluar los adelantos que se hayan logrado en la ejecución. La ejecución del programa se supervisará y evaluará de conformidad con las directrices y procedimientos del FNUAP. El comité directivo supervisará la preparación de documentos de referencia para los exámenes anuales, el examen de mitad de período en 2004 y la evaluación del programa en 2006. Cada subprograma estará coordinado por un comité técnico compuesto por las partes interesadas y presidido por el ministerio más importante responsable de la ejecución del subprograma. El comité técnico sirve como foro para racionalizar los planes de trabajo anuales del subprograma actualizados trimestralmente. Los comités se reunirán una vez por trimestre. Además, lo harán siempre que sea necesario. Al comienzo del programa se harán encuestas de referencia y se pondrá en marcha un mecanismo de acopio y análisis de datos para asegurar que haya una supervisión y evaluación permanentes.

38. La oficina del FNUAP en el Senegal está compuesta por un representante, que también lo es de Gambia, tres oficiales de programa, un auxiliar administrativo, un ayudante financiero, tres secretarios, dos conductores y un recadero. A causa de la complejidad y el alcance del subprograma de salud genésica, habrá que contratar a un profesional de la salud como funcionario del proyecto del cuadro orgánico de contratación nacional. De acuerdo con el programa propuesto, 500.000 dólares se destinarán a asistencia y coordinación del programa.

Recomendación

39. El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia para el Senegal, según se ha presentado, por un monto de 11,5 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales se programarían 7,5 millones con cargo a recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de dichos recursos. El FNUAP tratará de allegar los restantes 4 millones de dólares mediante acuerdos de cofinanciación u otros recursos, incluidos los ordinarios en la medida de lo posible o ambas cosas a la vez siempre de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre asignación de recursos.