



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

Distr. general
26 de noviembre de 2001
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2002

Nueva York, 28 de enero a 8 de febrero de 2002

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de la República Democrática del Congo

Asistencia propuesta del FNUAP: 30,0 millones de dólares de los EE.UU.: 18,0 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 12 millones de dólares procedentes de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta por esferas básicas del programa

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	13,6	11,4	25,0
Estrategias de población y desarrollo	1,7	0,6	2,3
Promoción	2,2	–	2,2
Asistencia y coordinación del programa	0,5	–	0,5
Total	18,0	12,0	30,0

República Democrática del Congo

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la CIPD + 5*

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	--	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	8	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	3,78	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	217,3	≤65
Tasa de mortalidad de menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos) ⁵	90	≤50
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) ⁶	--	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	--	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	63	≥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 su decisión 2000/19.

¹ Organización Mundial de la Salud, base de datos electrónicos, 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, serie *Education for All: Status and Trends* (ediciones de 1997, 1998, 1999).

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

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	52 522
Población en 2015 (en miles)	84 045
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	98
Distribución por edades (porcentaje)	
De 0 a 14 años	48,8
Jóvenes (de 15 a 24)	18,9
De 60 años o más	4,5
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	3,34
Tasa total de fecundidad (por mujer)	6,70
Esperanza de vida al nacer (años)	
Hombres	51,0
Mujeres	53,3
Ambos sexos	52,1
PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	110

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. El PNB per cápita corresponde al año 1998 y se ha tomado del PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

Nota: Los datos de la presente ficha descriptiva pueden diferir de los datos presentados en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se brinde apoyo al Gobierno de la República del Congo en el logro de sus objetivos en materia de población y desarrollo a lo largo del período 2002-2006. El FNUAP propone que se financie el programa con una cifra total de 30 millones de dólares, de los cuales 18 millones se financiarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar los 12 millones de dólares restantes, en la medida de lo posible, con cargo a recursos procedentes de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Éste sería el segundo programa de asistencia del Fondo a la República Democrática del Congo, clasificado como país de la “categoría A” en el sistema de asignación de recursos del Fondo.

2. El programa propuesto se formuló mediante los esfuerzos conjuntos de un grupo de trabajo dirigido por el Gobierno compuesto por organizaciones bilaterales, gubernamentales, no gubernamentales, intergubernamentales y de las Naciones Unidas. El programa propuesto tiene por objeto alcanzar los objetivos de desarrollo de largo plazo que figuran en el programa mínimo trienal del Gobierno aprobado tras la revolución de mayo de 1997. Se basa en los resultados y las recomendaciones de la evaluación de la población del país realizada por el FNUAP en 2000, un informe sobre el análisis de la situación realizado por el UNICEF en 1998, los resultados de la encuesta nacional de salud de 1998 y el proyecto de informe de la Evaluación común del país de 1999.

3. El objetivo del programa propuesto es contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población de la República Democrática del Congo y reducir la pobreza mediante el mejoramiento del acceso a unos servicios de salud reproductiva de calidad, la habilitación de las mujeres, la prevención de nuevas infecciones por el VIH y la integración de las cuestiones relacionadas con la población en los programas, planes y políticas de desarrollo.

4. El programa propuesto se elaboró en el marco de una perspectiva de derechos humanos. Todas las actividades del programa propuesto, como todas las actividades que cuentan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo con arreglo a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desa-

rollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. En el año 2000, la población de la República Democrática del Congo se estimó en 52 millones, y está previsto que se duplique para el año 2025. El crecimiento demográfico anual se estima en el 3%. Aproximadamente una cuarta parte de la población vive en zonas urbanas, y los menores de 20 años constituyen más de la mitad de la población. La guerra que comenzó en 1998 continúa planteando grandes problemas para el desarrollo sostenible. Según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, en 2001 había en la República Democrática del Congo más de 2,1 millones de personas internamente desplazadas. El Gobierno considera que la alta tasa de crecimiento de la población, que supera actualmente el crecimiento de la producción de alimentos, es un obstáculo estructural para el desarrollo humano sostenible y pretende reducir esa tasa al 2,5% anual para 2020.

6. Aunque la República Democrática del Congo ha intentado poner en marcha programas de salud reproductiva coherentes con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), los avances se han visto dificultados por las crisis políticas, económicas y sociales que ha sufrido el país desde que estalló la guerra en 1998. Según una encuesta realizada por el Ministerio de Salud a nivel nacional, la mortalidad derivada de la maternidad se elevó a más del doble entre 1995 y 1998 (de 870 por cada 100.000 nacidos vivos a 1.837), en tanto que la tasa de utilización de anticonceptivos se redujo del 15% al 4,6%. La esperanza de vida al nacer era en 1998 de 48 años, habiéndose reducido desde 1993, cuando era de 52. Una encuesta reciente del Comité Internacional de Rescate indicó una tasa de mortalidad derivada de la maternidad de 3.000 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos en la región oriental ocupada del país. Se cree que los niveles muy altos de mortalidad derivada de la maternidad son resultado de varios factores, entre los que cabe citar: la alta tasa de fecundidad (siete hijos por mujer); el espaciamiento insuficiente entre los embarazos (menos de dos años como promedio); y un número desusadamente alto de mujeres que tienen hijos después de los 45 años. Otros factores importantes son la pronta edad a la que las mujeres se convierten en

sexualmente activas y quedan embarazadas (el 20% de los embarazos son de adolescentes), y el alto número de abortos provocados en condiciones inseguras entre esas mujeres jóvenes. La tasa de partos sin asistencia es relativamente alta (67%), pero a la luz de la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad ese hecho únicamente sirve para subrayar la mala calidad de los servicios de salud reproductiva que se prestan.

7. Las tasas de infección por el VIH, así como la fiabilidad de esos datos, varían ampliamente en diferentes partes del país, pero es evidente que la guerra, con la alta movilidad de las tropas y de las personas internamente desplazadas, ha hecho aumentar de forma importante la vulnerabilidad de la población a las infecciones. En un informe publicado en junio por el programa nacional contra el SIDA se indicaba que la tasa promedio nacional de infección por el VIH era del 5,1%, pero según el Ministerio de Salud, la tasa de infección por el VIH de las personas que viven en las provincias orientales ocupadas puede llegar al 22%. Al parecer, la tasa de infección se duplicó en las provincias de Matadi y Lubumbashi entre 1997 y 1999. Los resultados de una pequeña encuesta de donantes de sangre realizada en Goma en 1998 revelaron que la prevalencia del VIH en esa zona se cuadruplicó tras la llegada masiva de refugiados en 1994, pasando del 4,2% en ese año al 16,3% en 1997. Se ha adoptado un programa nacional gestionado por el Ministerio de Salud para coordinar la respuesta al VIH/SIDA, pero el país todavía sufre de la falta de una visión nacional global, incluso entre los organismos de las Naciones Unidas, sobre cómo hacer frente a la pandemia.

8. Pese a la aprobación de un código de familia en 1985 en virtud del cual se garantizaban varios derechos y salvaguardias de la mujer, la adhesión a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en 1986 y la creación del Ministerio de Asuntos Sociales y de la Familia en 1998, una encuesta realizada por ese Ministerio en 1999 indicó que la condición general de la mujer en la República Democrática del Congo había empeorado en los últimos años. Según esa encuesta, gran número de mujeres congoleñas continuaban padeciendo las lacras del aborto forzoso y la prostitución, la violación y la necesidad de la autorización marital para trabajar o viajar. La brecha entre niños y niñas sigue siendo amplia por lo que se refiere a la

admisión y la permanencia en las escuelas, y esa discrepancia aumenta a medida que los adolescentes se aproximan a los 18 años, edad promedio en que las mujeres congoleñas contraen matrimonio. El analfabetismo entre las mujeres se estima en el 46%, en comparación con tan sólo el 17,5% entre los hombres, y las mujeres están extremadamente infrarrepresentadas en el mercado de trabajo y, en particular, en los puestos directivos.

Asistencia anterior del FNUAP

9. El único programa ejecutado con anterioridad por el FNUAP en la República Democrática del Congo abarcó el período comprendido entre 1986 y 1990 y tenía un presupuesto de 7,5 millones de dólares, que se imputaron íntegramente a recursos ordinarios. Los objetivos globales del programa eran prestar asistencia al Gobierno para: a) reducir la mortalidad infantil y la mortalidad derivada de la maternidad mediante el fomento de un mayor espaciamiento de los nacimientos; b) fomentar la conciencia nacional acerca de los problemas de población específicos del país y de los vínculos entre los problemas en materia de población y el proceso de desarrollo; c) promover la integración de la educación para la vida en el sistema oficial de educación; d) evaluar y analizar los datos del censo de población de 1984 para ayudar a formular una política nacional de población; e) fomentar la integración de las cuestiones relacionadas con la población en la planificación del desarrollo; y f) mejorar la condición jurídica y socioeconómica de la mujer.

10. Debido a la crisis política del país, entre 1991 y 1997 la asistencia del FNUAP se limitó a la aportación de anticonceptivos y medicinas esenciales relacionadas con la salud reproductiva, algunas actividades de capacitación y a facilitar la participación de representantes del país en reuniones y conferencias relacionadas con la población; durante ese período, la financiación de actividades por parte del FNUAP ascendió a 821.000 dólares.

11. De la asistencia anterior del FNUAP a la República Democrática del Congo se han adquirido algunas experiencias. Una de ellas es que la ejecución de los proyectos se resiente cuando los fondos y los expertos no llegan a tiempo. Otra es que, para ser eficaces, los organismos deben contar con una gran capacidad de coordinación; la falta de representantes locales en los organismos de ejecución, que ha sido

a menudo el caso en el último decenio, dificulta la ejecución y el seguimiento de los proyectos. De la experiencia anterior se desprende también que la formación sobre el terreno suele ser más eficaz que los cursos de capacitación

Otras fuentes de asistencia externa

12. Por razones diplomáticas asociadas con la crisis política actual, los frecuentes disturbios y los conflictos armados en el país, la cooperación oficial entre la República Democrática del Congo y los asociados externos prácticamente se interrumpió en el último decenio. Aparte de los organismos humanitarios, como el PMA y el ACNUR, la cooperación oficial con los organismos de las Naciones Unidas se mantuvo únicamente a través del UNICEF y la OMS. No obstante, importantes instituciones intergubernamentales y países donantes han continuado prestando apoyo a programas sociales, especialmente en el sector de la salud. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) financió durante el período 1981-1991 un programa de salud rural dotado con 32,3 millones de dólares, y actualmente presta asistencia a algunos centros de salud en las provincias de Kasaï occidental, Kasaï oriental, Katanga y Bandundu. El Banco Mundial financió un proyecto de salud dotado con 23 millones de dólares durante el período 1992-1994, y ha financiado, conjuntamente con la Iglesia Presbiteriana, un proyecto de planificación de la familia dotado con 107.000 dólares. La Fundación de Solidaridad Protestante dedicó 4,1 millones de dólares a la rehabilitación de 15 centros de salud en el período 1997-2002, y la Unión Europea ha prestado su apoyo preliminar al sector de la salud con un cifra de 730.000 dólares para el período 1998-2001. Los Gobiernos de Bélgica, Alemania e Italia también han brindado apoyo a programas de salud en la República Democrática del Congo, especialmente los relacionados con el VIH/SIDA.

Programa propuesto

13. El objetivo global del programa propuesto figura en el párrafo 3 del presente documento. La asistencia del FNUAP se canalizará a través de tres subprogramas: a) salud reproductiva, incluido un componente humanitario especial destinado a restaurar los servicios en las provincias orientales ocupadas, b) estrategias de población y desarrollo; y c) actividades de promoción.

14. *Salud reproductiva.* El objeto del subprograma de salud reproductiva sería contribuir a una mayor utilización de unos servicios de salud reproductiva de calidad mediante actividades de información, educación y comunicación diseñadas para fomentar la sensibilización acerca de los riesgos que suponen los embarazos no deseados, los abortos en condiciones inseguras y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Se haría especial hincapié en llegar a los grupos de alto riesgo, especialmente los jóvenes y los miembros del ejército y la policía que tienen una gran movilidad, y satisfacer sus especiales necesidades en materia de salud reproductiva; fortalecer la capacidad nacional para la gestión, coordinación y supervisión del programa; fomentar la sensibilización entre los hombres acerca de su responsabilidad y la función que desempeñan en el fomento de una buena salud reproductiva; y actualizar los datos relacionados con la salud reproductiva. Se asignaría una cifra de 25 millones de dólares para el subprograma de salud reproductiva, de los que 13,6 millones se imputarían a los recursos ordinarios del FNUAP y el saldo restante se trataría de obtener mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos.

15. Teniendo en cuenta la limitación de los recursos disponibles, las actividades del subprograma de salud reproductiva se realizarían únicamente en seis de las 11 provincias del país: las provincias de Bajo Congo, Bandundu, Kasaï occidental, Kasaï oriental y Kinshasa y, en la medida en que sea posible desde el punto de vista logístico, la provincia de Katanga. Esas seis provincias cuentan con una población combinada de más de 31 millones, lo que significa que el programa propuesto alcanzaría a cerca del 60% de la población total. La asistencia se centraría en 75 maternidades, de las que 19 actúan también como centros de referencia, en 50 distritos sanitarios seleccionados sobre la base de sus altos niveles de mortalidad infantil y mortalidad derivada de la maternidad, su ubicación en ciudades y suburbios inaccesibles y sus altos niveles de utilización por la población local.

16. El primer resultado sería una mejora del acceso a unos servicios de salud reproductiva de calidad, especialmente en lo que se refiere a los embarazos de alto riesgo, las complicaciones relacionadas con los abortos, la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y los servicios de planificación de la

familia, como la atención psicológica. Entre las actividades necesarias para lograr ese resultado figurarían: a) el mejoramiento de la prestación de atención obstétrica de emergencia en las maternidades de referencia; b) el mejoramiento de la disponibilidad de servicios de salud reproductiva en los centros de salud; c) la rehabilitación de maternidades; d) la facilitación o modernización del equipo necesario; y e) la formación o la actualización de los conocimientos de los encargados de prestar los servicios.

17. El segundo resultado sería el aumento de la disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad, incluida la atención psicológica para los adolescentes en relación con las infecciones de transmisión sexual, mediante la creación de 14 nuevos centros juveniles y seis centros de promoción social, dotados de personal cualificado y equipados con instalaciones audiovisuales que permitan difundir las buenas prácticas de salud reproductiva. Los esfuerzos se centrarían en : a) promover el derecho de los jóvenes a una información y unos servicios de planificación de la familia de calidad, en buena medida mediante la sensibilización de sus padres acerca de la necesidad de esos servicios; b) prestar apoyo a los programas de educación sobre la vida y su integración en las escuelas primarias, secundarias y profesionales; y c) apoyar las iniciativas de educación sexual mediante la capacitación de capacitadores y la aportación de materiales didácticos.

18. El tercer resultado sería el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones nacionales de ejecución para ofrecer mensajes y servicios apropiados en materia de salud reproductiva. El apoyo del programa se centraría en: a) el fomento de la capacidad para la gestión operacional eficiente y el seguimiento técnico; b) la elaboración y aplicación, en estrecha colaboración con otros asociados, de un plan para la adquisición y distribución periódicas de anticonceptivos y condones para hombres y mujeres; c) la capacitación de ciudadanos congoleños en la gestión de los programas de salud reproductiva, los programas de información, educación y comunicación y la investigación operacional; d) la definición y difusión de marcos programáticos y operacionales a distintos niveles del sistema de salud; y e) la elaboración de módulos de capacitación apropiados para las diversas categorías del personal que presta sus servicios en la esfera de la salud reproductiva.

19. *Servicios de salud reproductiva de carácter humanitario.* El subprograma humanitario se centraría en la restauración de unos servicios de salud reproductiva de calidad y el fomento de la prevención del VIH entre los jóvenes en las provincias orientales ocupadas.

20. El primer resultado sería el aumento de la disponibilidad y el acceso a unos servicios de salud reproductiva de calidad por parte de la población urbana de las provincias orientales ocupadas mediante maternidades. El apoyo del programa se centraría en: a) la rehabilitación de las maternidades dañadas; b) la facilitación de equipo esencial de salud reproductiva; c) la facilitación del acceso a condones, anticonceptivos y medicamentos esenciales relacionados con la salud reproductiva; y d) la capacitación de los encargados de prestar esos servicios.

21. El segundo resultado sería la mejora del acceso y la demanda de los servicios de salud reproductiva para adolescentes en las provincias ocupadas, incluida la facilitación de condones y la realización de actividades de educación, atención psicológica y de otro tipo encaminadas a fomentar su sensibilización acerca de los riesgos de la infección por el VIH. Eso se conseguiría: a) haciendo que los centros juveniles sean más atractivos mediante la capacitación del personal, la facilitación de equipo audiovisual y de otro tipo, la introducción de deportes, juegos y actividades culturales que sean sensibles a las diferencias entre los géneros, programas de aptitudes para la vida, como la capacitación en el uso de computadoras y la Internet, y el establecimiento de grupos de sensibilización sobre el VIH; y b) fortaleciendo el subcomponente de sexualidad, VIH y facilitación de condones de los programas de formación para la vida en los sectores oficial y no oficial.

22. El tercer resultado sería la prestación regular de servicios de salud reproductiva y otros servicios sociales básicos a las personas internamente desplazadas. El apoyo del programa se centraría en: a) la identificación y participación de los donantes e instituciones técnicas con los que el programa pudiera colaborar en esa esfera; b) el establecimiento de un proceso para establecer el perfil demográfico básico y las necesidades de ese grupo en materia de salud reproductiva; c) la elaboración de un proyecto y un plan de movilización de recursos apropiados; y d) la prestación de servicios de salud reproductiva apropiados, incluida la facilitación de condones, la edu-

cación sobre el VIH y otros servicios sociales básicos.

23. *Estrategias de población y desarrollo.* El propósito del subprograma de estrategias de población y desarrollo sería contribuir a la integración de las cuestiones relativas a la población y el género en los programas, planes y políticas de desarrollo. Entre las dificultades principales que sería necesario abordar pueden citarse: a) la falta de datos de población precisos y actualizados; b) la limitada sensibilización entre los encargados de la adopción de decisiones y otros gestores del programa de desarrollo acerca de los vínculos entre la población, el medio ambiente, la habilitación de la mujer y el proceso de desarrollo; c) la falta de una integración eficaz de los datos de población y de salud reproductiva en la formulación de los programas, planes y políticas de desarrollo; d) la falta de capacidad técnica para establecer y utilizar datos demográficos mundiales, regionales y sectoriales sobre la prevalencia del VIH/SIDA; y e) la falta de mecanismos de coordinación, supervisión y evaluación de los programas relacionados con la población. Se asignaría a ese subprograma la cifra de 1,7 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios, y otros 600.000 dólares se movilizarían mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos.

24. El primer resultado del subprograma sería la realización de estadísticas actualizadas sobre cuestiones relacionadas con la salud reproductiva y otros datos socioeconómicos y demográficos de interés, especialmente en lo que se refiere a la equidad y la igualdad entre los géneros, la habilitación de la mujer y los indicadores relacionados con el impacto del VIH/SIDA. Se prestaría apoyo para obtener indicadores útiles de la mortalidad neonatal y la mortalidad derivada de la maternidad, los abortos provocados, las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y la violencia por motivos de género mediante la recopilación, el procesamiento y el análisis de cifras de salud y otra información disponible en los centros de salud y en el registro civil y otras estadísticas realizadas antes y durante la ejecución del programa. Los esfuerzos se centrarían también en el uso de programas informáticos adecuados para medir el efecto de la rápida difusión de la infección por el VIH en la dinámica de las poblaciones urbanas y rurales. Con el programa se trataría también de convencer al Gobierno de la necesidad que existe, a

la luz de las masivas migraciones internas y externas provocadas por la guerra y otros conflictos, de realizar un nuevo censo general de población y una encuesta demográfica y de salud una vez se haya restaurado al menos una situación de paz relativa. En la medida en que se disponga de recursos adicionales, se tratará también de establecer un perfil demográfico de los 2,1 millones de personas internamente desplazadas en el país.

25. El segundo resultado sería el fortalecimiento de la capacidad operacional de las instituciones encargadas de las actividades relacionadas con la población. El apoyo del programa se centraría en: a) la aportación a las instituciones nacionales pertinentes de equipo y capacitación sobre el terreno del personal en el uso de instrumentos metodológicos para el análisis en que se tengan en cuenta las diferencias entre los géneros; b) la integración de las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva en las políticas y programas de población y desarrollo; c) la actualización de los datos demográficos sobre la prevalencia del VIH/SIDA; y d) el establecimiento de mecanismos para la coordinación y la supervisión de los programas de población.

26. El tercer resultado sería el aumento de la representación de la mujer en las instituciones y posiciones desde las que se toman las decisiones y el fomento del respeto de los derechos de la mujer, incluidos sus derechos a heredar y a disfrutar de una buena salud reproductiva. Se haría hincapié en el fortalecimiento de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales pertinentes, la determinación de las medidas prioritarias encaminadas a mejorar la condición jurídica y socioeconómica de las mujeres congoleñas y el establecimiento de una nueva dependencia para la promoción de la mujer plenamente operacional.

27. *Actividades de promoción.* Las actividades de promoción estarían diseñadas para contribuir a la sensibilización nacional acerca de: a) los vínculos entre la población, el medio ambiente y el desarrollo humano sostenible; b) el grave riesgo a que podría enfrentarse la República Democrática del Congo en los próximos dos decenios como resultado de la explosiva difusión de la infección por el VIH, debida en parte a las masivas migraciones provocadas por el conflicto armado que aún subsiste y la presencia de tropas extranjeras de países con altas tasas de infección; c) la importancia que reviste la habilitación

de la mujer para el logro del desarrollo humano sostenible, especialmente a través de unas menores tasas de fecundidad; y d) las ventajas que los servicios de salud reproductiva suponen para el bienestar de las familias y los individuos. La financiación de ese subprograma sería de 2,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios.

28. El primer resultado sería el aumento de la sensibilización entre los encargados de la adopción de decisiones y los formadores de opinión acerca de los problemas relacionados con la población a los que se enfrenta en la actualidad el país dándoles a conocer la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad en el país y el peligro que entraña; la frecuencia de los abortos clandestinos en condiciones inseguras, especialmente entre las adolescentes; el dramático descenso de la tasa de utilización de anticonceptivos; y la rápida difusión de la infección por el VIH/SIDA.

29. El segundo resultado sería un mayor apoyo a la habilitación de la mujer mediante la sensibilización de los encargados de la adopción de decisiones y los formadores de opinión acerca de la importancia de la plena participación de la mujer en el proceso de desarrollo para ayudar a alcanzar los objetivos del país en materia de salud reproductiva.

30. El tercer resultado sería un fuerte compromiso y apoyo a los programas relacionados con la salud reproductiva, el VIH/SIDA y la habilitación de la mujer por parte los encargados de la adopción de decisiones de alto nivel en todos los planos del Gobierno, así como de los dirigentes tradicionales, religiosos y comunitarios. Ese resultado se lograría en parte mediante la movilización de una campaña eficaz de promoción de las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, incluida la información sobre el VIH/SIDA y la forma de evitar su transmisión, el fomento de la sensibilización y la participación de los medios de comunicación, las instituciones nacionales, las comisiones gubernamentales, las organizaciones tradicionales y religiosas, las universidades y las organizaciones no gubernamentales. Las actividades de promoción en pro de la habilitación de la mujer irán dirigidas a los grupos de padres y a los comités de salud con influencia a nivel nacional y provincial para que intensifiquen su apoyo al mejoramiento de la condición jurídica y socioeconómica de la mujer. En la esfera del VIH/SIDA, se hará un esfuerzo especial por elaborar proyecciones de-

mográficas de carácter mundial, regional y sectorial en las que se integren datos actualizados sobre las tendencias y los efectos del VIH/SIDA para fomentar a nivel nacional la sensibilización sobre la grave amenaza que plantea el VIH/SIDA.

Ejecución, coordinación, vigilancia y evaluación del programa

31. La ejecución del programa propuesto correrá a cargo de los ministerios, instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales competentes. El FNUAP mantendrá sus esfuerzos por fomentar la capacidad de ejecución de las instituciones nacionales y un comité presidido por el jefe del gabinete del Ministerio de Salud supervisará la aplicación del subprograma de salud reproductiva. La responsabilidad principal de la coordinación del programa seguirá recayendo en los ministerios encargados de la cooperación internacional, la salud, la planificación y los asuntos sociales. El grupo de trabajo interministerial presidido por el Ministerio de Cooperación Internacional se ocupará de la supervisión y el seguimiento de la ejecución del programa para lo que recurrirá a la formulación de un programa de trabajo y la elaboración de informes periódicos sobre el estado de los proyectos, la realización de visitas sobre el terreno y las reuniones y evaluaciones periódicas. El FNUAP trabajará para coordinar y armonizar sus actividades con la OMS, el UNICEF, el PNUD y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios en las esferas de la salud reproductiva, el VIH/SIDA y la habilitación de la mujer.

32. La ejecución del programa se supervisará y evaluará con arreglo a los procedimientos y directrices establecidos del FNUAP. La supervisión se verá facilitada por la recopilación de datos de referencia y el establecimiento de una base de datos sobre población y salud reproductiva. En la medida de lo posible, se realizarán evaluaciones conjuntas en las esferas en que coincidan el FNUAP y otros asociados en la esfera de la salud. Además de los exámenes anuales de los subprogramas, se realizará un examen de mitad de período del programa a fines de 2003 y una evaluación del final del programa a fines de 2005. Del apoyo técnico se ocuparán los expertos nacionales y el Equipo Nacional de Servicios Técnicos con sede en Dakar (Senegal).

33. La Oficina del FNUAP en Kinshasa consta de un representante, dos oficiales de programas nacionales,

un auxiliar de programas nacional y un auxiliar financiero nacional. Si fuera necesario para facilitar la ejecución del programa, se recurrirá a personal de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional y consultores y auxiliares locales. En el marco del programa propuesto, se asignaría la cifra de 500.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios para la coordinación y la respuesta a solicitudes de asistencia imprevistas.

Recomendación

34. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de la República Democrática del Congo antes expuesto por una suma de 30 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales 18 millones se imputarían a los fondos ordinarios del FNUAP, en la medida en que disponga de esos recursos y se procuraría obtener el saldo de 12 millones de dólares, en la medida de lo posible, mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de los recursos del FNUAP.
