



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

Distr. general
3 de diciembre 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

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Argelia

Asistencia propuesta del FNUAP: Seis millones de dólares: 5 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón mediante modalidades de financiación conjunta u otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Tercero

Categoría según la decisión 2000/19: B

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	3,5	0,8	4,3
Estrategias de población y desarrollo	0,7	0,1	0,8
Promoción	0,3	0,1	0,4
Asistencia y coordinación del programa	0,5	--	0,5
Total	5,0	1,0	6,0



Argelia

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

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	77	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	52	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años afectada por el VIH/SIDA (porcentaje) ³	--	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	24,5	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	44	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	--	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	45	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	98	≥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 1999 de la UNESCO.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	30 841	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	1,76
Población en 2015 (en miles)	38 022	Tasa total de fecundidad (por mujer)	2,79
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	103	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres	68,7
De 0 a 14 años	34,8	Mujeres	71,8
Jóvenes (de 14 a 24 años)	21,7	Ambos sexos	70,3
De 60 años o más	6,0	PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1998)	1 550

Fuentes: Datos de *World Population Prospects: The 1998 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 hoja de datos pueden diferir de los datos que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que, en el quinquenio 2002-2006, se brinde apoyo a un programa de población para ayudar al Gobierno del Argelia a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. Se aportarían al programa fondos por valor de 6 millones de dólares, 5 de ellos con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida de lo posible. El FNUAP trataría de obtener el millón de dólares restante recabando 500.000 dólares del Gobierno y recaudando otros 500.000 mediante modalidades de financiación multilaterales y bilaterales o recurriendo a otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el tercer programa de asistencia a Argelia, país que, según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, pertenece a la categoría B.

2. El programa propuesto se elaboró en consulta con el Gobierno de Argelia y diversos organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales (ONG), teniendo en cuenta varios planes nacionales, las nuevas prioridades nacionales en materia de política demográfica, la evaluación de la población del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Además, se intentó que fuera compatible con las reformas que se han emprendido para reestructurar las instituciones y ciertos sectores de la economía, rehabilitar los servicios públicos y contribuir al desarrollo de las iniciativas económicas privadas.

3. El objetivo del programa propuesto es mejorar el bienestar de los argelinos y mitigar la pobreza mediante iniciativas encaminadas a: reducir la mortalidad materna; aumentar el acceso a unos servicios de salud reproductiva integrados y de calidad, incluida la planificación de la familia; ofrecer a la población argelina información más amplia sobre las opciones en materia de salud reproductiva; y reducir las desigualdades y disparidades, en particular las relacionadas con el género. El programa contribuirá principalmente a: a) adoptar un planteamiento integrado en materia de salud reproductiva; b) atender a la creciente demanda de servicios de salud reproductiva entre los jóvenes y adolescentes; c) desarrollar la capacidad nacional para mejorar la ejecución del programa y promover el intercambio y la cooperación Sur-Sur, en particular entre los países del Magreb; d) incorporar la perspectiva de género y potenciar el papel de la mujer en los programas de desarrollo.

4. El programa propuesto se preparó partiendo del enfoque basado en los derechos humanos. Todas las actividades que se realicen con arreglo al programa propuesto, como todas aquellas que cuentan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Se estima que en 2001 la población de Argelia era de 30 millones. El índice de crecimiento demográfico, que en 1999 fue del 1,45%, disminuyó a fines de los años 80 y durante todo el decenio de 1990 debido al aumento de la edad de la población al casarse y al uso más frecuente de métodos de planificación de la familia, todo ello como consecuencia de la evolución de la situación de la mujer, su mayor nivel de formación y otros cambios socioeconómicos. La disminución del crecimiento de la población coincidió también con un descenso del precio del petróleo, lo que a su vez provocó una reducción del producto interno bruto (PIB) y del consumo per cápita. Se espera que la población alcance los 35 millones en 2010 y los 40 en 2020.

Aproximadamente el 22% de la población tiene entre 15 y 24 años de edad. La tasa de fecundidad total en 2001 era de 2,6.

6. Se calcula que la tasa de mortalidad materna es de 117 por cada 100.000 nacidos vivos y la mayor parte de las muertes se producen después de ser remitida la mujer a un centro sanitario público por no tener acceso a servicios obstétricos de urgencia. Entre los factores que provocan esta elevada tasa de mortalidad materna cabe mencionar: a) la falta de acceso a servicios obstétricos de urgencia; b) la insuficiente atención que se presta a los embarazos de alto riesgo (aproximadamente el 19% de las muertes derivadas de la maternidad ocurren entre mujeres mayores de 40 años); c) la infrautilización de los servicios de atención después del parto; d) la mala calidad de la atención prenatal (aproximadamente el 18% de las muertes derivadas de la maternidad se deben a toxemias e infecciones); y e) la baja calidad de la atención en partos y abortos (que conjuntamente causan el 15% de las muertes derivadas de la maternidad). Pese a los altos niveles de inmunización, la tasa de mortalidad infantil alcanzó el 40 por 1.000 a principios del decenio de 1990, debido a la mala calidad de la atención prestada durante el parto e inmediatamente después de él. Las tasas de mortalidad materna e infantil son más elevadas en las zonas pobres, como el sur y las altiplanicies, donde la infraestructura, los recursos humanos y el acceso a la atención sanitaria son particularmente deficientes.

7. Aunque el conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos es casi universal (más del 95% de las mujeres argelinas saben de al menos tres), la tasa de utilización de anticonceptivos permaneció estancada en el 50% entre 1995 y 2000. En más del 80% de los casos se usaron anticonceptivos orales, mientras que el empleo del preservativo era muy poco frecuente.

8. Las tasas oficiales de infección por el VIH/SIDA son bajas pero se cree que los datos son inexactos porque la vigilancia no es adecuada. Se calcula que las tasas de infección por gonorrea y uretritis son del 0,4% en el norte del país y del 0,8% en el sur. Los adolescentes y los migrantes, así como las personas que viven cerca de la frontera meridional del país, parecen correr un mayor riesgo que el resto de la población de contraer enfermedades de transmisión sexual.

9. Los adolescentes constituyen un sector de población particularmente vulnerable. Aproximadamente tres de cada cuatro adolescentes no comprenden bien la fisiología del aparato reproductivo y sólo el 50% de los estudiantes de entre 16 y 18 años que respondieron a una reciente encuesta tenían un conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos modernos. Las encuestas indican también que se siguen perpetuando entre los jóvenes las ideas tradicionales sobre los papeles asignados a cada sexo, que son contrarias a la potenciación del papel de la mujer.

10. La Constitución garantiza la igualdad entre los sexos y Argelia es parte en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). No obstante, las tasas femeninas de analfabetismo y desempleo ascienden al 46% y el 30%, respectivamente, y todavía hay que adoptar muchas otras medidas para luchar contra la violencia y la discriminación por razón de género.

Asistencia prestada anteriormente por el FNUAP

11. El primer programa de asistencia del FNUAP al Gobierno de Argelia se inició en 1989. El segundo, que abarcó el período comprendido entre 1998 y 2000, contó con un presupuesto de 7 millones de dólares, de los que 5,1 se aportaron con cargo a

los recursos ordinarios; el programa se prorrogó un año más, hasta fines de 2001, a fin de poder armonizarlo con los programas de otros organismos de las Naciones Unidas. Los objetivos generales del programa del FNUAP eran: mejorar el acceso a unos servicios de salud reproductiva integrados y de calidad, particularmente en las zonas más pobres del país; aumentar el uso de anticonceptivos y su variedad; y ampliar el programa de población para reflejar mejor el Programa de Acción de la CIPD y facilitar la promoción de la equidad e igualdad entre los sexos y la potenciación del papel de la mujer.

12. En el marco del programa se ampliaron los servicios de salud reproductiva para incluir la detección y el diagnóstico del cáncer de mama y el cáncer cervicouterino y de las enfermedades de transmisión sexual. El FNUAP respaldó la formación de profesionales y personal directivo del sector de la salud a fin de aumentar la calidad de la atención sanitaria y ayudó a elaborar los protocolos y normas correspondientes. Se hizo especial hincapié en la gestión logística de los servicios de planificación de la familia y de prevención de las enfermedades de transmisión sexual. El fortalecimiento de la red de remisión de pacientes contribuyó a mejorar los servicios de atención prenatal y durante el parto; según una encuesta, la proporción de mujeres que recibieron atención prenatal pasó del 57,3% en 1992 al 77% en 2000. El persistente sesgo en cuanto a los métodos anticonceptivos que ofrecen los centros de atención primaria, que favorece a los métodos de largo plazo, sigue siendo el factor principal que ha contribuido a nivelar la tasa de uso de anticonceptivos. Pese a los esfuerzos realizados para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva, aún es necesario ampliar el conjunto de servicios disponibles y mejorar su calidad.

13. El apoyo del programa a las estrategias de población y desarrollo se centró en la investigación sobre políticas, la elaboración de normas y el desarrollo de la capacidad de supervisión y evaluación. Se actualizó la política demográfica nacional de conformidad con los objetivos nacionales y las recomendaciones de la CIPD y se fortaleció el Centro Nacional de Estudio y Análisis sobre Población y Desarrollo (CENEAP) a fin de mejorar su capacidad de ejecutar proyectos.

14. En lo que respecta a la población, el género y el desarrollo, el FNUAP ayudó a establecer normas e iniciativas relacionadas con proyectos como la formulación de una estrategia nacional destinada a potenciar el papel de la mujer y desarrollar la capacidad de las ONG. No obstante, el apoyo del programa a estas actividades fue limitado y debería reforzarse a fin de potenciar su repercusión en una amplia red de ONG e instituciones gubernamentales. En cuanto a los jóvenes y adolescentes, el FNUAP respaldó diversas actividades de información y educación en los ámbitos de la enseñanza académica y no académica y contribuyó a concienciar al Gobierno de la necesidad de ampliar el acceso de la población a la educación y de crear programas sostenibles que puedan aplicar los servicios médicos de escuelas y universidades, en colaboración con determinadas ONG.

15. Las conclusiones fundamentales derivadas del segundo programa del FNUAP en Argelia son: a) la necesidad de aclarar las funciones de coordinación de diversos ministerios y otras instituciones nacionales responsables de aplicar el programa; b) la necesidad de mejorar la coordinación entre el FNUAP y otros organismos de las Naciones Unidas a fin de evitar duplicaciones; c) la importancia de evaluar los efectos de las actividades de información, educación y comunicación para hacer posible una mejor clasificación del público y lograr de esta forma un mayor rendimiento de la inversión; y d) la necesidad de desarrollar la capacidad de supervisión

y evaluación, incluidas la formulación y ejecución de procedimientos de evaluación rápida y la aplicación de un enfoque de la gestión basado en los resultados.

Asistencia externa de otro tipo

16. El UNICEF presta apoyo a las actividades de ayuda a las madres y los niños y de desarrollo de las niñas. El ONUSIDA está respaldando la formulación de una estrategia de prevención del VIH/SIDA. La Federación Internacional de Planificación de la Familia se centra en la distribución de anticonceptivos.

17. Varios organismos de las Naciones Unidas también han apoyado diversas actividades y estrategias relacionadas con el género. La OMS ha prestado apoyo a un programa de ayuda a las mujeres que son víctimas de la violencia doméstica. El PNUD respalda la elaboración de una estrategia global en materia de género. El UNICEF destina su apoyo a los niños que han sido víctimas de la violencia terrorista y a las mujeres que han sufrido abusos psicológicos y físicos, mientras que el UNIFEM ayudó a realizar un estudio sobre la violencia doméstica contra la mujer.

Programa propuesto

18. El objetivo general del programa propuesto para el país se define en el párrafo 3 *supra*. Dicho objetivo emana de las estrategias y metas del Gobierno y se ajusta a los objetivos y propósitos del MANUD. A nivel central, el programa se ocuparía de los aspectos normativos de la prestación de servicios de salud reproductiva, de la aplicación práctica de las normas y de la elaboración de planes de acción en el plano sectorial y regional. A nivel descentralizado, el programa se ejecutaría en determinadas zonas geográficas a fin de reducir las disparidades en cuanto al acceso a los servicios y su calidad. A nivel comunitario, sería fundamental fomentar un enfoque participativo para gestionar el programa y movilizar a la comunidad.

19. **Salud reproductiva.** El fin del subprograma de salud reproductiva es incrementar la utilización de unos servicios de salud reproductiva integrados y de calidad aumentando su disponibilidad, ampliando la oferta de anticonceptivos y contribuyendo a reducir los riesgos relacionados con el parto. Otros aspectos de la salud reproductiva incluidos en el subprograma son la atención prenatal y postnatal, la prevención y el control de las infecciones del aparato reproductor y los servicios destinados específicamente a los adolescentes.

20. A nivel central se haría hincapié en: a) fortalecer los conocimientos técnicos del personal sanitario; b) formular y aplicar normas sobre la atención de la salud reproductiva, en particular los protocolos y normas de prestación de servicios, la supervisión y la capacitación; c) elaborar metodologías para incorporar la perspectiva de género en los servicios de salud reproductiva; d) integrar la salud reproductiva en el sistema de información sanitaria y establecer sistemas de información sobre gestión logística; y e) contribuir al desarrollo de la capacidad de las instituciones nacionales (como la Escuela Nacional de Salud Pública) que han de desempeñar, a nivel regional, una labor esencial de capacitación del personal en cuanto a las técnicas de investigación y evaluación de operaciones y a la gestión de programas de población y salud reproductiva, y que tienen asimismo un papel fundamental en la cooperación Sur-Sur. El programa asistiría además al Gobierno en la distribución de anticonceptivos.

21. En el plano regional se prestarían servicios integrados de salud reproductiva, en parte mediante la capacitación de médicos y parteras, que incluiría información

sobre los nuevos métodos anticonceptivos y las formas de facilitar al usuario la comprensión de la información. Se capacitaría a médicos de atención primaria y a parteras para prestar servicios obstétricos de urgencia a fin de reducir los riesgos relacionados con el parto en los centros de salud, los hospitales de maternidad y los hospitales de remisión de pacientes, integrando la atención obstétrica de urgencia en los servicios de salud reproductiva ya existentes. La prevención de las infecciones del aparato reproductor y la detección del cáncer genital en la mujer podrían incorporarse en los planes de estudios a nivel nacional, mientras que las iniciativas de prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA se centrarían principalmente en zonas de mayor riesgo, como por ejemplo en las situadas cerca de la frontera meridional.

22. La reducción de la mortalidad materna es un elemento fundamental de la estrategia del programa. El centro de atención serían los programas comunitarios encaminados a movilizar los recursos locales y de las comunidades para establecer servicios obstétricos de urgencia. También se insistiría en reafirmar el derecho de la mujer a participar en la adopción de decisiones sobre la planificación de la familia, a fin de reducir los embarazos de alto riesgo.

23. Otro resultado del subprograma de salud reproductiva sería la promoción de comportamientos responsables y de una mayor sensibilización entre los jóvenes, en particular respecto a su salud sexual y a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH y el fomento de la igualdad entre los sexos. Las actividades se centrarían en: a) apoyar la integración de la salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, en los servicios médicos de las escuelas y universidades; b) fortalecer las redes juveniles y los programas de educación de los jóvenes por otros jóvenes; y c) respaldar programas de educación de la población en la enseñanza secundaria y universitaria.

24. **Estrategias de población y desarrollo.** El fin del subprograma sobre estrategias de población y desarrollo es fortalecer los mecanismos que permiten formular y actualizar las políticas demográficas e integrar las actividades relativas al género y la población en la elaboración de programas de desarrollo. Esto se conseguiría aumentando la capacidad nacional de gestión y evaluación de los programas y las políticas de población, creando un entorno favorable a la movilización de recursos a nivel nacional, regional y local, y reafirmando el compromiso del Gobierno de cumplir las recomendaciones internacionales de la CIPD. Entre las actividades principales figurarían las siguientes: a) elaboración de metodologías para integrar las cuestiones de población y género en los procesos de planificación nacional y local; b) capacitación de los miembros de los comités de población locales y regionales y de los ministerios competentes sobre la forma de incorporar en la planificación sectorial las cuestiones relativas a la población y el género; c) actualización del sistema de indicadores para el seguimiento del programa de población y del Programa de Acción de la CIPD; d) investigación orientada a la adopción de políticas, incluidos estudios sobre las migraciones internacionales y el comportamiento reproductivo de los jóvenes y adolescentes; y e) establecimiento de un sistema de estadísticas relacionadas con el género.

25. La integración de las actividades de promoción en el programa, como enfoque estratégico, facilitaría la movilización de los principales interesados, como el poder legislativo, la sociedad civil y los medios de comunicación. A fin de establecer un entorno favorable para aumentar y mantener la conciencia pública de las cuestiones

demográficas, y para movilizar recursos en apoyo del programa, el FNUAP respaldaría las iniciativas de promoción dirigidas a los donantes internacionales, así como las destinadas a los representantes locales, dirigentes comunitarios, parlamentarios, periodistas y otros líderes de opinión, con objeto de movilizar recursos para el programa de población a nivel local y de promover los derechos reproductivos, la igualdad entre los sexos y la potenciación del papel de la mujer.

26. El programa propuesto fortalecería la capacidad de las organizaciones y los organismos que defienden los derechos de la mujer y los derechos reproductivos mediante las siguientes actividades: a) capacitación del personal de las ONG para realizar labores de promoción de la condición jurídica de la mujer, luchar contra la violencia doméstica y facilitar un debate nacional sobre la estrategia nacional de promoción del papel de la mujer; b) integrar la perspectiva de género en las actividades de desarrollo de los ministerios competentes; c) mejorar la capacidad de las ONG de ejecutar proyectos, administrar activos y movilizar recursos; y d) apoyar a las ONG que ayudan a las mujeres en situaciones difíciles.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

27. El Ministerio de Salud coordinaría el programa propuesto en colaboración con el Ministerio de Relaciones Exteriores y supervisaría la ejecución del subprograma de salud reproductiva. La Dirección de Población del Ministerio de Salud y Población llevaría a cabo actividades relacionadas con la formulación de políticas demográficas. El Ministerio de Educación y el Ministerio de la Juventud y el Deporte realizarían actividades dirigidas a los jóvenes y adolescentes. El CENEAP desempeñaría un papel importante en la coordinación de la capacitación y la investigación. El FNUAP coordinaría a los donantes y colaboraría estrechamente con el Gobierno para movilizar los recursos de los organismos bilaterales y multilaterales de financiación en apoyo del programa de población.

28. La supervisión y evaluación del programa propuesto se realizaría de conformidad con las políticas, los procedimientos y las directrices del FNUAP. El Fondo establecería un sistema para supervisar y movilizar la asistencia técnica necesaria para respaldar el programa mediante el equipo de servicios técnicos al país en Ammán (Jordania) y diversas instituciones nacionales, regionales e internacionales de investigación y capacitación. Durante el tercer año del programa se llevaría a cabo un examen de mitad de período y se efectuarían evaluaciones externas antes de dicho examen y al final del ciclo del programa. Se incorporarían al programa mecanismos de evaluación y la supervisión basada en los resultados sería parte integrante de la ejecución. Se prepararían indicadores de resultados y progreso a partir de los datos estadísticos facilitados periódicamente por el Ministerio de Salud y Población y otras instituciones participantes en la ejecución del programa.

29. La encuesta correspondiente a Argelia que se realizará en 2002 dentro del Proyecto Panárabe de Salud de la Familia (PAPFAM) proporcionaría la información básica necesaria al principio del programa. La muestra de población de la encuesta se seleccionaría a nivel subnacional. Los indicadores derivados del PAPFAM se revisarían después de llevar a cabo una encuesta de seguimiento en 2005 ó 2006. Los resultados de estas encuestas se utilizarían también para actualizar la evaluación común para el país.

30. La oficina exterior del FNUAP está integrada por un representante, un representante adjunto y cuatro funcionarios de apoyo. Se aumentaría la capacidad actual

de la oficina mediante el nombramiento de un funcionario de proyectos del cuadro orgánico nacional que se encargaría de coordinar adecuadamente el subprograma de salud reproductiva, un especialista informático a tiempo parcial y, posiblemente, otro funcionario a tiempo parcial que apoyaría las actividades de intercambio de conocimientos. Según el programa propuesto, se utilizarían 500.000 dólares para coordinar el programa y prestar asistencia y apoyo al sistema de coordinadores residentes.

Recomendación

31. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Argelia presentado en este documento, con una consignación de 6 millones de dólares para el período comprendido entre 2002 y 2006, de los que 5 millones se aportarían con cargo a recursos ordinarios del FNUAP, con sujeción a la disponibilidad de fondos, 500.000 dólares se obtendrían mediante la participación del Gobierno de los gastos y otros 500.000 dólares procederían, en la medida de lo posible, de otros recursos, incluidos los recursos ordinarios de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.
