



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

Distr. general  
27 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 Rwanda**

Asistencia propuesta del FNUAP: 7,0 millones de dólares de los EE.UU.: 4,75 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 2,25 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: Quinto

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	2,5	1,25	3,75
Estrategias de población y desarrollo	1,0	0,5	1,5
Promoción	0,75	0,5	1,25
Asistencia y coordinación del programa	0,5	–	0,5
<b>Total</b>	<b>4,75</b>	<b>2,25</b>	<b>7,0</b>

## Rwanda

### 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) <sup>1</sup>	26	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) <sup>2</sup>	21	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) <sup>3</sup>	7,92	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) <sup>4</sup>	56,4	≤65
Tasa de mortalidad de menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup>	124	≤50
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup>	--	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup>	52	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) <sup>8</sup>	--	≥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.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, base de datos electrónicos, diciembre de 1999.

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

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

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

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

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

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

<sup>8</sup> 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)	7 949
Población en 2015 (en miles)	10 504
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	98
Distribución por edades (porcentaje)	
De 0 a 14 años	44,3
Jóvenes (de 15 a 24)	22,2
De 60 años o más	4,2
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	2,11
Tasa total de fecundidad (por mujer)	5,77
Esperanza de vida al nacer (años)	
Hombres	40,2
Mujeres	41,7
Ambos sexos	40,9
PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	230

*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 preste apoyo a un programa de población en el período 2002-2006, para ayudar al Gobierno de Rwanda a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se financie el programa con un importe de 7,0 millones de dólares, de los que 4,75 millones se imputarían a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se dispusiera de ellos. El FNUAP tratará de obtener el saldo de 2,25 millones, en la medida de lo posible, recurriendo a 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 los recursos del FNUAP. Éste sería el quinto programa de asistencia del Fondo a Rwanda.

2. El programa propuesto fue formulado en estrecha consulta con las autoridades nacionales y sobre la base de evaluaciones individuales de los proyectos, una evaluación común del país en profundidad realizada por el equipo de las Naciones Unidas en el país en el año 2000, una evaluación de la población del país realizada por el FNUAP a principios de 2001 y los resultados y recomendaciones del examen de mitad de período del cuarto programa del país. En el programa propuesto se tienen en cuenta los objetivos de desarrollo del Gobierno establecidos en el documento Visión de Rwanda 2020 y se complementa con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), en particular en lo que se refiere a los objetivos y estrategias elaboradas para las esferas del VIH/SIDA y la salud reproductiva. El ciclo de programas propuesto se armonizará con el período que abarca el MANUD (2002-2006); está previsto que los programas de otros organismos se armonicen de forma similar a partir del año 2007.

3. Las secuelas del genocidio y las matanzas de 1994 continúan planteando un reto para el desarrollo sostenible de Rwanda y, concretamente, para la aplicación con éxito del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). El objetivo del programa propuesto por el FNUAP es ayudar al Gobierno a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población de Rwanda mediante el mejoramiento de la salud reproductiva, el fortalecimiento de la planificación para el desarrollo sostenible y la promoción de la equidad y la igualdad entre los géneros. El programa propuesto tiene por objeto ayudar a fomentar la capacidad productiva de los pobres canalizando el apoyo del FNUAP a través de tres subpro-

gramas centrados en: a) el mejoramiento de la salud reproductiva y la reducción de la discriminación y la violencia por motivos de género; b) el mejoramiento de la base de datos sobre la población del país y su capacidad para la planificación del desarrollo a nivel nacional y descentralizado; y c) el fomento de la participación de la comunidad y de los hogares en las iniciativas de desarrollo. Las cuestiones de sensibilización sobre las funciones de los géneros y de equidad e igualdad entre ellos se incluirán en todos los ámbitos de esos subprogramas para contribuir a la habilitación de las mujeres.

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

#### **Antecedentes**

5. Rwanda tiene una población estimada de 8,6 millones. La tasa de crecimiento anual de la población se estima en el 2,9%, pero el tejido social del país ha sido prácticamente destruido por varias matanzas motivadas por razones étnicas que comenzaron en 1959 y alcanzaron su clímax en el genocidio de 1994. Los efectos de esas matanzas, y de la guerra y el conflicto en la región de los Grandes Lagos en general, han causado movimientos masivos de población y han llevado a la pobreza a más del 60% de los habitantes de Rwanda. La tercera parte de todos los hogares están a cargo de viudas o huérfanos. Cerca del 46% de la población es menor de 15 años y el 20% de todos los niños mueren antes de cumplir los 5. Cerca del 13,7% de los rwandeses de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años están infectados por el VIH/SIDA y el promedio de la esperanza de vida se ha reducido y se estima ahora en 40,5 años. La planificación eficaz de la población y el desarrollo se ve dificultada por la falta de una base de datos actualizada, descentralizada y segregada por sexos; las últimas cifras de prevalencia del VIH/SIDA, por ejemplo, corresponden a 1997.

6. Según el programa de encuestas demográficas y de salud realizado en 2000, la tasa de fecundidad total es del 5,8%. La mortalidad infantil y la derivada de la maternidad son altas. Aunque el 34% de las mujeres casadas que respondieron al programa de encuestas no

deseaban tener más hijos, únicamente el 4% de las mujeres casadas utiliza un método anticonceptivo moderno. El uso de condones es bajo, a pesar de una sensibilización relativamente intensa acerca del peligro del VIH/SIDA y la forma en que se transmite. Alrededor del 70% de los nacimientos tiene lugar sin la presencia de asistentes cualificados. En resumen, aunque la sensibilización acerca de las buenas prácticas de salud reproductiva es muy alta, hay una gran disparidad entre la sensibilización y el comportamiento y las prácticas reales.

7. Rwanda sigue dependiendo de la asistencia externa, y la asistencia oficial ascendió a 33 dólares per cápita en 1999. Las perspectivas para la administración eficaz de la asistencia externa han mejorado con la conclusión del documento provisional de estrategia de lucha contra la pobreza y la puesta en marcha de un proceso consultivo y completo de lucha contra la pobreza. Las reformas estructurales clave emprendidas desde 1997 se han centrado en la liberalización de las actividades económicas y el fomento del desarrollo del sector privado, la agricultura orientada hacia el mercado y la habilitación de la mujer, incluida una histórica enmienda del código civil en virtud de la cual se concede a las mujeres el derecho a heredar y a poseer bienes. Aunque los encargados de la formulación de políticas han demostrado una firme voluntad de promulgar leyes por las que se prohíbe la discriminación contra la mujer, la violencia y la desigualdad por motivos de género siguen estando muy difundidas en las comunidades y en los hogares.

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

8. El FNUAP comenzó a prestar asistencia a Rwanda en 1975, e inició el primer programa del país en 1982. El cuarto programa de asistencia, correspondiente al período 1998-2000, se aprobó con una dotación de 5,0 millones de dólares, de los que 800.000 debían obtenerse de recursos multilaterales, bilaterales o de otro tipo. Una misión del FNUAP para la revisión del programa y la elaboración de una estrategia recomendó que la asistencia se centrara en la salud reproductiva mediante la modernización de los servicios en cinco de las doce prefecturas del país: Byumba, Gitarama, Kibungo, Kigali rural y Umutara. Ese programa se prorrogó hasta fines de 2001 con el fin de lograr la armonización de los ciclos de programas en el contexto del MANUD.

9. Entre los logros del programa cabe citar: a) el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud reproductiva en los centros de salud y hospitales de distrito mediante la provisión de equipo de comunicaciones, ambulancias y capacitación del personal en la atención obstétrica de emergencia y el funcionamiento de los sistemas de gestión de la información; b) el establecimiento de siete nuevos centros para los jóvenes, con personal capacitado en la prestación de servicios básicos y asesoramiento en la esfera de la salud reproductiva, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y la prevención del VIH/SIDA; c) la formación de educadores para integrar los aspectos del género y la salud reproductiva en la educación primaria y en los programas de alfabetización funcional; d) la organización de sesiones periódicas de información, educación y comunicación para el personal de los ministerios encargados de la prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y la promoción de los derechos de la mujer; e) la elaboración de la política nacional de población; y f) el apoyo a las iniciativas encaminadas a fomentar los derechos y la condición de la mujer, facilitar su representación en puestos directivos a los niveles central y descentralizado, promover sus derechos a poseer tierras y velar por su protección frente a la violencia por motivos de género.

10. Los recursos multilaterales, bilaterales y de otro tipo recibidos durante el cuarto programa del país ascendieron a 1,9 millones de dólares; se prevé que los gastos con cargo a los recursos ordinarios ascenderán a 3,8 millones. Entre los recursos figuraron 600.000 dólares aportados por el Gobierno de Suiza para la producción de programas informativos de radio y televisión sobre el VIH/SIDA orientados hacia los jóvenes. El Gobierno de los Países Bajos aportó 700.000 dólares para la prestación de servicios y cuidados de la salud reproductiva, incluida una clínica móvil establecida en colaboración con CARE Internacional, para poblaciones recientemente asentadas en la provincia de Umutara. El ONUSIDA ayudó a integrar los servicios de salud reproductiva y las actividades de prevención del VIH/SIDA para los trabajadores del sexo en la zona fronteriza oriental a través de la Association pour le Bien-Etre Familial (ARBEF), la sección nacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Los gobiernos del Reino Unido y los Países Bajos aportaron 500.000 dólares para que el FNUAP pudiera reanudar su programa de suministro de anticoncepti-

vos, suficiente para satisfacer las necesidades estimadas del país durante el período 2001-2002.

11. Entre las experiencias clave adquiridas de programas anteriores cabe citar la necesidad de: a) ampliar las asociaciones con el sector privado y la sociedad civil; b) dar prioridad a la salud preventiva y comunitaria, incluidos los programas sobre las prácticas sanitarias tradicionales; c) modernizar la capacidad de información, educación y comunicación para poder afrontar mejor las necesidades concretas de la juventud en materia de salud reproductiva; y d) abordar la infrautilización de los servicios de salud pública y contribuir a la integración de los servicios de salud reproductiva como parte de la atención primaria de la salud. Se reconoce también que, debido a la reciente situación sociopolítica en Rwanda y en toda la región de los Grandes Lagos, la gestión del programa debe ser suficientemente adaptable para que pueda acomodarse y responder rápidamente a circunstancias y emergencias imprevistas.

#### **Otras fuentes de asistencia externa**

12. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y los Gobiernos de Alemania, Bélgica e Italia prestan asistencia en la esfera de la salud reproductiva, especialmente para la prevención y el cuidado del VIH/SIDA. Varios organismos de las Naciones Unidas prestan asistencia al país en su lucha contra el VIH/SIDA. La OMS, con el apoyo del Gobierno de Italia, así como el UNICEF, se ocupan especialmente de la transmisión de madre a hijo.

13. Desde 1996, un proyecto de salud y población del Banco Mundial ha venido prestando una importante asistencia y está previsto prorrogarlo por otro período de cinco años a partir de 2002. La primera fase de esa asistencia se centró en la rehabilitación de los servicios de salud, la lucha contra el VIH/SIDA, los programas de planificación de la familia y salud reproductiva, y el fortalecimiento de los sistemas logísticos de gestión de la información.

14. El Gobierno del Reino Unido ha aprobado una nota de diseño de un proyecto en apoyo de la Alianza Internacional contra el SIDA en África, de la que Rwanda será uno de los tres países beneficiarios. El Gobierno del Reino Unido presta apoyo también a la realización de una nueva encuesta nacional por hogares y a la formulación de un plan de desarrollo estratégico de las estadísticas y la gestión de los datos a nivel na-

cional. La Unión Europea se comprometió a prestar un apoyo pleno al censo nacional de los hogares y la población de 2002 después de que los gobiernos de los Países Bajos y del Reino Unido y el FNUAP hicieran una promesa de aportar la financiación inicial.

15. De la coordinación de toda la asistencia externa se ocupa la Oficina Central de Proyectos y Financiación Externa (CEPEX) del Ministerio de Finanzas y Planificación Económica.

#### **Programa propuesto**

16. El objetivo general del programa propuesto se expone en el párrafo 3 del presente documento. Con el fin de aprovechar al máximo el efecto de las intervenciones propuestas con los limitados recursos financieros disponibles, el programa propuesto apoyará la política de descentralización del Gobierno y concentrará su apoyo en una amplia gama de actividades de salud reproductiva y de población y desarrollo a todos los niveles de la administración en tres provincias seleccionadas, que reúnen a cerca del 25% de la población estimada de Rwanda.

17. Aunque la población es principalmente rural, las intervenciones del programa propuesto tendrán en cuenta las diferencias entre las zonas urbanas y rurales en lo que respecta a las poblaciones de la capital nacional y las capitales provinciales. La concentración geográfica del apoyo conllevará posibilidades para el mejoramiento de la calidad de los servicios para alcanzar de una forma más directa a los grupos vulnerables mediante asociaciones activas con organizaciones no gubernamentales de carácter local e internacional. Teniendo en cuenta que los indicadores de salud reproductiva y de población y desarrollo no varían de forma importante a lo largo del país, la selección final de las provincias se basará en los resultados del MANUD y la concentración geográfica y temática de los otros asociados principales en el desarrollo de forma que, en definitiva, se atienda a toda la población de una forma equitativa.

18. La estrategia global del programa requiere que éste se organice en torno a tres esferas básicas: salud reproductiva, estrategias de población y desarrollo y actividades de promoción. El programa apoya la política de descentralización del Gobierno mediante la habilitación de las mujeres, las comunidades y los hogares para planificar, emprender y supervisar la aplicación de iniciativas de desarrollo que potenciarán su capacidad productiva y mejorarán su salud reproductiva. Todas las intervencio-

nes se centrarán en un enfoque multisectorial diseñado para fortalecer la cohesión social y la reconciliación nacional. Ese objetivo es esencial puesto que el programa propuesto se ha diseñado para contribuir a la estabilidad sociopolítica de la región de los Grandes Lagos. Las respectivas estrategias del programa y de los subprogramas se han diseñado para obtener los efectos sinérgicos más intensos que contribuyan a alcanzar los objetivos del programa, especialmente mediante el efecto combinado de la movilización comunitaria, que es uno de los resultados previstos de cada uno de los sectores básicos del programa. Los recursos destinados a la asistencia y la coordinación del programa se asignarán de forma que se fortalezca la complementariedad dentro del programa y con los programas de otros asociados que prestan asistencia externa y se potencie al máximo la creación de capacidad en materia de recursos humanos.

19. *Salud reproductiva.* El propósito del programa de salud reproductiva es contribuir a una mayor utilización de unos servicios de salud reproductiva que tengan en cuenta la diferencia de géneros y la adopción de un comportamiento reproductivo y sexual seguro. La estrategia propuesta para la aplicación de ese subprograma requiere que se preste apoyo al fortalecimiento de la capacidad técnica, de coordinación y de gestión, a los niveles central y descentralizado, en las zonas de intervención del programa. Requiere también que se intensifiquen las intervenciones a nivel descentralizado mediante la integración de unos servicios completos de salud reproductiva y de la difusión de información en las iniciativas de desarrollo de base comunitaria. Está previsto que con la aplicación de esa estrategia se conseguirá disponer de unos servicios de salud reproductiva eficaces en función del costo y que tengan en cuenta la diferencia de géneros, especialmente para la juventud y otros grupos vulnerables.

20. El primer resultado del subprograma de salud reproductiva sería el mejoramiento de la disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad para las mujeres, los hombres y los adolescentes que habitan las zonas de intervención del programa, con especial atención a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, entre los jóvenes. Ese resultado se centrará en el establecimiento de datos de referencia sobre las necesidades en materia de salud reproductiva, incluida una evaluación exhaustiva de la disponibilidad, accesibilidad y eficacia de los servicios de salud reproductiva. Se pondrán en práctica enfoques de los servicios de salud reproductiva orientados hacia

la confidencialidad y respeto a los usuarios, con especial atención a las necesidades de los adolescentes. Ese resultado se centrará también en la prestación de apoyo para los sistemas de referencia, en la formación de las autoridades comunitarias en la gestión de los servicios basados en la comunidad, y en la formación de personal técnico y de proyección exterior.

21. El segundo resultado sería el fortalecimiento de la capacidad institucional y técnica de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para gestionar programas de salud reproductiva y proporcionar servicios de calidad. El objetivo sería: a) la formulación, aplicación y evaluación de una política de salud reproductiva como parte de la política nacional de salud; b) el desarrollo de estrategias de salud reproductiva eficaces en función del costo para su aplicación a nivel nacional y descentralizado; c) el fortalecimiento de la coordinación institucional entre todas las dependencias que participan en la prestación de servicios de salud reproductiva; d) la revisión y elaboración de normas y estándares para la prestación de servicios de salud reproductiva; e) la elaboración y aplicación de procedimientos y planes para garantizar la disponibilidad de los productos relacionados con la salud reproductiva; f) el fortalecimiento de los sistemas logístico y de gestión de la información a los niveles descentralizados; g) la facilitación de información sobre la prevención de VIH/SIDA en el contexto de una respuesta nacional y regional común ante la pandemia; y h) la capacitación de personal en la gestión, coordinación y supervisión de programas en un contexto descentralizado.

22. El tercer resultado sería un aumento de la demanda de servicios de salud reproductiva como consecuencia de la mejora de la calidad de los servicios prestados y del desarrollo de los conocimientos, actitudes y comportamientos favorables a una buena salud reproductiva, especialmente entre los jóvenes. Ese resultado comenzaría con la aplicación y evaluación de una estrategia nacional de información, educación y comunicación y de comunicación para la modificación del comportamiento en lo que se refiere a la salud reproductiva y con la formación de un núcleo de personal técnico necesario para la aplicación de esa estrategia. Se establecería un mecanismo intersectorial para la formulación, coordinación, supervisión y evaluación de un plan global de comunicaciones, y se prestaría apoyo a su integración en los programas de desarrollo en los planos oficial y no oficial. Ese resultado se centraría también en la prestación de asistencia psicológica en los lugares de prestación de servicios, la organización de

actividades de información, educación y comunicación y de comunicación para la modificación del comportamiento como parte de las actividades de salud reproductiva y otras actividades de desarrollo, y la preparación y distribución de los materiales necesarios para las actividades de información, educación y comunicación y de comunicación para la modificación del comportamiento.

23. *Estrategias de población y de desarrollo.* El propósito del subprograma de estrategias de población y desarrollo es contribuir a la formulación, adopción y aplicación participativas de políticas, planes y programas que tengan en cuenta cuestiones interrelacionadas relativas a la población, el género y el desarrollo sostenible. El subprograma se centraría en el establecimiento de la capacidad institucional, técnica y de gestión de datos necesaria para aplicar un enfoque exhaustivo y multisectorial de la planificación de la población y el desarrollo que se integraría en los principales planes y políticas económicos y de desarrollo sectorial del Gobierno. Está previsto que mediante la capacitación para la planificación del desarrollo a los niveles descentralizados se sienten las bases de la participación comunitaria en los programas para el desarrollo sostenible.

24. El primer resultado del subprograma de estrategias de población y desarrollo sería el fomento de la capacidad institucional y técnica del Gobierno y de la sociedad civil para gestionar y supervisar el programa y la política nacional de población a los niveles central y descentralizados. El objetivo sería: a) el fortalecimiento de la capacidad institucional para la coordinación multisectorial de las actividades de población y desarrollo en un contexto descentralizado; b) la transmisión al personal de la competencia técnica necesaria para poner en práctica la política nacional de población; c) el establecimiento y mantenimiento de una red de información y comunicaciones para la población y el desarrollo; y d) el fomento de la colaboración con la sociedad civil en la aplicación del programa y la política nacional de población.

25. El segundo resultado sería el aumento de la cantidad de datos y análisis de población de los que dispondrían el Gobierno y la sociedad civil para la elaboración de políticas, la planificación y la ejecución del programa de desarrollo. Ese resultado se conseguiría mediante: a) la formación en la esfera de la investigación y la recopilación y gestión de datos para supervisar el impacto de los programas de población y desarrollo; b) la preparación de un programa completo de

investigación en apoyo de un enfoque multidisciplinario de la población y el desarrollo, incluidas las necesidades y demandas en materia de salud reproductiva y planificación de la familia; c) el establecimiento de una base de datos integrada de población en apoyo de la planificación del desarrollo en un contexto descentralizado; d) la elaboración de modelos para profundizar en el conocimiento de las interrelaciones entre las cuestiones de población, desarrollo y medio ambiente; e) la utilización de datos de población en los planes de desarrollo nacionales, regionales, sectoriales y descentralizados; y f) el apoyo al censo nacional de población y hogares de 2002 y otras encuestas demográficas y socioculturales.

26. El tercer resultado sería el aumento de la participación de la comunidad en el diseño, análisis y aplicación de los planes de población y desarrollo. Se harían esfuerzos por sensibilizar a los dirigentes locales para que mejoren su conocimiento de las interrelaciones entre la población y el desarrollo y para potenciar la participación de la sociedad civil en la aplicación de la política nacional de población. Se organizarían actividades de capacitación para transmitir al personal técnico en los niveles descentralizados un mejor conocimiento de las cuestiones de población y ayudar a crear entre los miembros de las comunidades locales la capacidad necesaria para la planificación participativa del desarrollo y la gestión de los recursos disponibles.

27. *Actividades de promoción.* El propósito del subprograma de actividades de promoción es contribuir a la creación de un entorno propicio para la aplicación de políticas y programas de población y desarrollo que fomenten los derechos reproductivos, promuevan la equidad y la igualdad entre los sexos y fortalezcan la capacidad de las comunidades y los hogares para gestionar los recursos disponibles. La estrategia propuesta para ese subprograma se centraría en: a) contribuir a la eliminación de la discriminación relacionada con el género y con la salud reproductiva; y b) promover programas comunitarios que ayuden a habilitar a los hogares para que puedan conseguir su propio desarrollo y su participación eficaz en la gestión de los recursos, como se establece en los objetivos de la política nacional de descentralización.

28. El primer resultado sería el fortalecimiento de la capacidad de los dirigentes políticos y comunitarios a todos los niveles para realizar actividades de promoción en apoyo de la aplicación de las leyes que protegen los derechos de las niñas y la eliminación de la

discriminación por motivos de sexo. Ello comenzaría con la formulación de un plan de comunicación para la realización eficaz de actividades de promoción como parte de un plan global de comunicación y la sensibilización y formación de los dirigentes políticos y comunitarios acerca de la necesidad de promulgar leyes en apoyo de la equidad y la igualdad entre los géneros. Las actividades de promoción se dirigirían a los parlamentarios, la judicatura, la policía, las mujeres y los grupos religiosos para conseguir que apoyen una legislación que fomente la equidad y la igualdad entre los géneros y ayude a detener la difusión del VIH/SIDA. Las actividades de promoción se dirigirían también a los dirigentes docentes y comunitarios como parte de un esfuerzo por mejorar la matrícula escolar y la permanencia de las niñas en las escuelas. También se haría hincapié en el intercambio de experiencias acerca de la salud reproductiva de los adolescentes con los padres y los dirigentes comunitarios.

29. El segundo resultado sería un mayor apoyo a la adopción de legislación, políticas y programas que fomenten los derechos reproductivos, la educación de las niñas y la erradicación de la violencia por motivos de género. Se haría hincapié en: a) la sensibilización de los dirigentes y parlamentarios acerca de la necesidad de elaborar y aprobar leyes que fomenten la igualdad entre los géneros y la salud reproductiva; b) el apoyo a nuevos programas encaminados a evitar o hacer frente a los embarazos de adolescentes, los matrimonios forzados y la violencia en el hogar; y c) el fortalecimiento de los mecanismos comunitarios destinados a ayudar a las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA.

30. El tercer resultado sería la intensificación del compromiso de los dirigentes con actividades participativas para habilitar a las comunidades y a los hogares a fin de que puedan gestionar los recursos disponibles de una forma eficaz. Entre las actividades previstas para apoyar ese resultado cabría citar: a) la investigación sobre los factores que dan forma a la adopción de decisiones acerca de la asignación de los recursos de los hogares; b) la documentación y difusión de “mejores prácticas” relativas a la gestión eficaz de los recursos de que disponen los hogares; c) la elaboración de una metodología y un esquema de los programas para facilitar la comprensión del concepto de la gestión integrada de los recursos de los hogares; y d) la orientación de las actividades de promoción hacia los formadores de opinión que den apoyo a los programas destinados a habilitar a las comunidades, los hogares y las mujeres.

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

31. La ejecución y aplicación del programa propuesto correspondería principalmente al Gobierno, en el que varios ministerios y la Oficina Nacional de Población compartirían la responsabilidad de los distintos subprogramas. Dentro de las zonas seleccionadas para la intervención, la responsabilidad de su ejecución y aplicación se delegaría en última instancia a estructuras descentralizadas y organizaciones de la sociedad civil. El Gobierno está llevando a cabo en la actualidad un proceso de aplicación de un programa democrático de descentralización como una de sus estrategias para reducir la pobreza y mejorar la calidad de la administración pública; será necesario establecer un cuadro institucional apropiado para que el programa propuesto pueda aprovechar plenamente las posibilidades de movilizar a las comunidades locales para que participen activamente en la prestación de servicios de salud reproductiva y en la planificación de la población y el desarrollo. Gradualmente, las responsabilidades del programa se delegarían a las autoridades a nivel de distrito y niveles inferiores; se prevé que las estructuras de desarrollo comunitario que se están estableciendo actualmente en cada uno de esos niveles descentralizados proporcionarán el mecanismo institucional necesario para esa delegación de responsabilidades.

32. El facilitar una asociación y colaboración intensas es especialmente importante por cuanto anteriores situaciones de emergencia y problemas de seguridad en el país han contribuido a la fragmentación de las actividades de los proyectos. En un plan quinquenal de administración del programa se aborda la necesidad de conseguir efectos sinérgicos en el programa y velar por que los proyectos individuales se administren como parte integrante de los programas de trabajo de los organismos de ejecución. La sensación de propiedad y la integración del programa por parte de las autoridades centrales y descentralizadas, así como su participación en él, se conseguirán mediante la coordinación periódica a los niveles político y de gestión y mediante la formación y sensibilización continuadas del personal técnico que participe en la ejecución y aplicación del programa. Será necesario establecer normas operacionales comunes entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros donantes.

33. El plan de gestión del programa tendría los siguientes efectos: a) facilitar la aplicación del enfoque

de la gestión basado en los resultados; b) combinar la información de las matrices lógicas y los componentes de los programas de trabajo de los proyectos de los tres subprogramas con el fin de satisfacer los requisitos principales de planificación, supervisión y evaluación del programa establecidos en las directrices del FNUAP; y c) incluir información procedente del equipo de las Naciones Unidas en el país y del MANUD y de otras encuestas, investigaciones y evaluaciones pertinentes realizadas por otros asociados en el desarrollo.

34. La supervisión y evaluación del programa se realizaría de acuerdo con las políticas, procedimientos y directrices del FNUAP. Se establecería un comité de coordinación del programa a nivel técnico, presidido por el Ministerio de Finanzas y Planificación Económica, para actualizar y supervisar la aplicación del plan de gestión del programa. Un comité director del programa de carácter intersectorial y de alto nivel se reuniría anualmente para revisar el plan de gestión del programa, evaluar la orientación del programa y organizar un examen de mitad de período en 2004. Para reforzar la capacidad técnica y velar por el seguimiento periódico y las posibilidades de recibir apoyo en caso necesario, se propone contar con hasta tres funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional que prestarían asistencia a la oficina del país en lo que se refiere al apoyo y la supervisión de la aplicación del programa propuesto.

35. Las actividades de los proyectos centradas en la modernización de los servicios de salud reproductiva, el trabajo con adolescentes, el fortalecimiento de la educación no oficial en materia de salud reproductiva y la promoción de la equidad y la igualdad entre los sexos serían reorientadas y ampliadas tras la conclusión del examen anual final de los proyectos con el fin de optimizar su impacto en lo que se refiere a la información, educación y comunicación, lograr que la planificación de la población y el desarrollo se realicen a nivel comunitario, y habilitar a las mujeres, los hogares y las comunidades para que puedan gestionar sus recursos de una forma eficaz. Otras actividades de los proyectos en curso se suprimirían gradualmente en favor de nuevos componentes de proyectos relacionados con la información, educación y comunicación y con las actividades de promoción.

36. La Oficina del FNUAP en el país está compuesta por un representante, un representante auxiliar, un oficial de programas, un auxiliar de programas, un auxiliar administrativo y financiero, un secretario y dos

conductores. La oficina del país se ocupará de: elaborar el plan inicial de gestión del programa; b) mantener una administración del programa transparente y responsable; c) velar por que se disponga de apoyo técnico en caso necesario con la asistencia del Equipo Nacional de Servicios Técnicos con sede en Addis Abeba; d) contribuir al establecimiento de normas operacionales comunes; e) movilizar los recursos adicionales necesarios para la ejecución del programa propuesto; f) fomentar la coordinación de los donantes en las esferas de la salud reproductiva y la población y el desarrollo; g) potenciar las asociaciones necesarias para la programación conjunta y la colaboración eficaces; y h) velar por que el programa se aplique en el contexto del MANUD.

### **Recomendación**

37. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Rwanda antes expuesto por una suma de 7,0 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales 4,75 millones se imputarían a los fondos ordinarios del FNUAP, en la medida en que disponga de esos recursos. El FNUAP procuraría obtener el saldo de 2,25 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.