



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

Distr. general  
24 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**

**Proyectos y programas propuestos**

**Recomendación de la Directora Ejecutiva**

**Asistencia al Gobierno de Sudáfrica**

Asistencia propuesta del FNUAP: 7,5 millones de dólares, de los cuales 3,5 millones se proporcionarán con cargo a recursos ordinarios y 4 millones con cargo a modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría según la decisión 2000/19: Grupo B

**Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas**

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	2,0	2,5	4,5
Estrategias de población y desarrollo	0,5	1,0	1,5
Promoción	0,7	0,5	1,2
Coordinación y asistencia al programa	0,3	–	0,3
<b>Total</b>	<b>3,5</b>	<b>4,0</b>	<b>7,5</b>



## Sudáfrica

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

		<i>Umbral*</i>
Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado <sup>1</sup> . . . . .	82	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos <sup>2</sup> . . . . .	50	≥55
Porcentaje de población de 15 y 24 años de edad que vive con el VIH/SIDA <sup>3</sup> . . . . .	18,08	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) <sup>4</sup> . . . . .	68,2	≤65
Tasa de mortalidad de menores de 1 año (por cada 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup> . . . . .	59	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup> . . . . .	--	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup> . . . . .	82	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) <sup>8</sup> . . . . .	104	≥100

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

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

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

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

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

<sup>4</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

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

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

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

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

### Datos demográficos

Población en 2001 (en miles) . . . . .	43 792	Porcentaje de crecimiento anual de la población . . . . .	0,77
Población en 2015 (en miles) . . . . .	44 616	Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .	2,85
Composición por sexo (número de hombres por cada 100 mujeres) . . . . .	97	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Distribución porcentual por edades		Hombres . . . . .	46,5
0 a 14 años . . . . .	34,0	Mujeres . . . . .	48,3
15 a 24 años . . . . .	20,6	Ambos sexos . . . . .	47,4
60 años o más . . . . .	5,7	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998) . . . . .	3 310

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

*N.B.:* Los datos presentados *supra* pueden diferir de los que figuran en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste apoyo a la ejecución de un programa de población por un período de cinco años a partir de enero de 2002, a fin de ayudar al Gobierno de Sudáfrica a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asigne a la ejecución del programa la suma de 7,5 millones de dólares, de los cuales 3,5 millones de dólares se sufragarían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo. El FNUAP procurará en la medida de lo posible, y de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP, cubrir la diferencia de 4 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo incluidos los recursos ordinarios. Este sería el segundo programa de asistencia del Fondo a Sudáfrica. De conformidad con los criterios del Fondo respecto de la asignación de recursos, Sudáfrica es un país del “Grupo B”.

2. El programa propuesto fue preparado conjuntamente con el Gobierno y el FNUAP en colaboración con otros asociados para el desarrollo y con organizaciones no gubernamentales mediante una serie de debates y diálogos con funcionarios de instituciones nacionales, especialmente el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud, y mediante la celebración de seminarios con el Gobierno, organizaciones no gubernamentales y los interesados de la sociedad civil. Se presentó un esbozo del proyecto de programa, que fue examinado en una reunión de estrategia celebrada en el país con organismos miembros del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM), otros asociados para el desarrollo, representantes de organizaciones no gubernamentales y dirigentes tradicionales.

3. En el programa propuesto se tienen en cuenta los programas de desarrollo existentes del Gobierno y su examen. Ellos incluyen la política nacional sobre población; el programa del Gobierno sobre crecimiento, empleo y redistribución; el informe de población de Sudáfrica de 2000; el programa de desarrollo del sector de la salud; el plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual; la evaluación común para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el período 2002-2006. Además, se examinaron detenidamente las conclusiones y recomendaciones del examen de mediano plazo de 1999 de los organismos del GNUM y la evaluación final del primer programa para Sudáfrica (1998-2001). El programa sería armonizado con los ciclos de programas del PNUD y el UNICEF.

4. La evaluación común para el país y el MANUD han determinado como prioridades fundamentales los problemas que presenta el crecimiento de la pandemia del VIH/SIDA; el crecimiento de la tasa de pobreza y las profundas desigualdades en la distribución de la riqueza y el delito y la violencia, en particular la elevada tasa de violencia en contra de las mujeres y los niños, incluida la violación. El Gobierno ha solicitado de las Naciones Unidas en Sudáfrica que se concentren en prestar apoyo a la crisis causada por el VIH/SIDA, al desarrollo rural sostenible integrado y a la integración regional.

5. El programa propuesto fue preparado en un contexto orientado hacia los derechos humanos. Todas las actividades con arreglo al programa propuesto, al igual que todas las que reciben asistencia del FNUAP, se realizarían de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, hecho suyo por la Asamblea General en su resolución 49/128.

### Antecedentes

6. Sudáfrica tiene una población total estimada en 43 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento del 2,09% anual. Alrededor del 50% de la población vive en las zonas urbanas. Más del 75% de la población es de raza negra, seguida por la raza blanca (12,7%), personas de filiación interracial (8,5%) y asiáticos (2,5%). A pesar del elevado nivel de pobreza entre la mayoría de la población, la tasa de fecundidad de Sudáfrica es del 2,9%, muy inferior a la de otros países en África. En general, la tasa de mortalidad infantil es de 41 por 1.000 nacidos vivos, y la tasa de uso de anticonceptivos es del 61% para las mujeres de edad reproductiva. No obstante, estas tasas varían según la raza: entre la población de raza negra, la tasa de mortalidad infantil es de 55 por 1.000 nacidos vivos y la de uso de anticonceptivos va del 54% al 60%, en tanto que entre la de raza blanca, la tasa de mortalidad infantil es de 30 por 1.000 nacidos vivos y la de uso de anticonceptivos es del 80%.

7. Aunque, si se tiene en cuenta el PNB per cápita, Sudáfrica es un país de medianos ingresos altos, la mayoría de la población vive en una economía de bajos ingresos, la mayor parte en zonas rurales y urbanas de precaristas que aún no tienen suficientes servicios sociales. El ingreso medio per cápita de 3.400 dólares muestra diferencias extremas, ya que hay desigualdades muy marcadas entre las razas. En general, el ingreso de los negros representa el 13% del que reciben los blancos, en tanto el de los asiáticos y las personas de filiación interracial es del 40% y el 27%, respectivamente. El acceso a servicios tales como la electricidad, el agua potable y la eliminación de residuos de las letrinas está también muy sesgado en favor de la población blanca.

8. Asimismo, hay grandes desigualdades por razones de sexo. Aunque se estima que la tasa de matriculación en todos los niveles educacionales es muy poco más alta para las mujeres (79,6%) que para los hombres (77,1%) y la tasa de alfabetización de adultos es prácticamente igual (80,8% para las mujeres, 81,3% para los hombres), la participación de las mujeres en el ingreso equivale sólo al 30,5% del total. El ingreso medio de los hogares encabezados por mujeres es casi el 50% de los encabezados por hombres. Asimismo, las mujeres están poco representadas en las estructuras de adopción de decisiones en los sectores público y privado. La incidencia de la violencia contra la mujer es alta, y se estima que, en promedio, hay una violación cada 83 segundos. Aunque en la Constitución se garantiza la igualdad entre los géneros en todos los aspectos de la vida, en muchas prácticas culturales y administrativas aún se discrimina contra la mujer. Gradualmente está surgiendo una política de acción afirmativa a fin de corregir las desigualdades del pasado.

9. En reconocimiento de las amplias disparidades en el desarrollo socioeconómico en el país en relación con la distribución de la población, el FNUAP hace suya la política del Gobierno de concentrarse en la Provincia Septentrional, el Cabo Oriental y Kwazulu Natal, que son las que más asistencia necesitan. Según las estimaciones, en estas provincias vive un poco menos del 50% de la población total del país; el 70% de estas personas vive en zonas no urbanas, en comparación con la media nacional del 46%. Las tasas de desempleo son las más altas en las tres provincias. La Provincia Septentrional y el Cabo Oriental se encuentran entre las que tienen las tasas más elevadas de embarazo entre las adolescentes; Kwazulu Natal tiene la tasa más alta de mujeres embarazadas con VIH/SIDA.

10. La labor de desarrollo que realiza el Gobierno en todos los campos tropieza con el grave obstáculo de la alta prevalencia del VIH, estimada en casi el 14% entre

la población en general y el 22,4% entre las mujeres embarazadas y que, según se prevé, ha de aumentar del 14% en 1999-2000, a un 20% a 23% para 2005 y a un 22% a 27% para 2010. Ello entrañaría un aumento de la tasa de mortalidad infantil de más de 60 por 1.000 nacidos vivos para fines del decenio. Así, si bien la tasa de natalidad ha venido descendiendo en los últimos años, en parte debido a la elevada tasa de uso de anticonceptivos, la tasa de mortalidad en el último período entre los censos aumentó de 11 a 14 por 1.000 nacidos vivos y se prevé que siga subiendo. La pandemia del VIH/SIDA ha de reducir la expectativa media de vida de 56,5 a 40 años para 2010. Todo eso, según se estima, reducirá el crecimiento anual de población al 0,4% en 2010, cuando de no haber SIDA se podría haber esperado que fuera del 1,4%. Para 2010, la proporción de la fuerza de trabajo infectada podría aumentar del 11% al 21%, y el número de huérfanos a causa del SIDA podría aumentar de 150.000 a 2 millones.

11. Las personas menores de 20 años constituyen el 44% de la población nacional. Las altas tasas de desempleo y violencia han aumentado su vulnerabilidad con respecto al VIH. Las jóvenes negras son el grupo más vulnerable. En 2000, alrededor del 23% de los jóvenes menores de 24 años eran VIH positivos. Se ha formulado un plan estratégico nacional de prevención y lucha contra el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2000-2005) a fin de hacer frente a este abrumador problema. La política se centra en facilitar y apoyar los cambios de comportamiento.

12. El Gobierno aprobó una política de población nacional en 1998, que obedece al propósito de producir cambios beneficiosos en los determinantes de las tendencias de población del país a fin de que sean compatibles con el logro de un desarrollo humano sostenible. La política tiene tres objetivos principales: integrar sistemáticamente los factores de población en la política y los planes de desarrollo a todos los niveles y en todos los sectores; formular y aplicar un criterio integrado, coordinado, multisectorial e interdisciplinario para la planificación, ejecución y gestión de los programas de desarrollo y generar datos fidedignos sobre indicadores demográficos y socioeconómicos conexos que sirvan de orientación para las actividades normativas y programáticas.

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

13. La asociación del FNUAP con Sudáfrica comenzó en 1994 con un programa provisional de cuatro años de duración y un importe de 4,2 millones de dólares. Una de las lecciones fundamentales que se extrajeron de ese programa fue que, al no haber una política de población general y multisectorial, se fragmentó y dividió la labor para atender a las necesidades de población y, por lo tanto, no se pudieron lograr resultados importantes. Otra lección fue que, de no haber personal de la administración pública con experiencia y capacitación, se vería gravemente dificultada la aplicación de la política prospectiva y progresiva del Gobierno, especialmente en la esfera de la salud.

14. Como resultado de esas lecciones y en vista de las necesidades del Gobierno, el primer programa del FNUAP para Sudáfrica fue aprobado por tres años, 1998-2001, y con un monto de 10 millones de dólares, de los cuales 4 millones se obtendrían mediante fuentes multilaterales y de otra índole. El Gobierno del Reino Unido fue el único contribuyente, aportando 3,2 millones de dólares al programa. Aunque el diseño del programa incluía tres subprogramas, debido a limitaciones financieras sólo se mantuvieron los subprogramas de salud reproductiva y estrategias de población y

desarrollo y se incorporó la promoción en los dos subprogramas. Cuando se realizó el examen de mediano plazo en 1999, el Gobierno recomendó que, debido al aumento alarmante de la prevalencia del VIH/SIDA y a sus graves ramificaciones para el desarrollo socioeconómico, los organismos de las Naciones Unidas reorganizaran sus programas y actividades a fin de hacer frente a la propagación y gestión de la pandemia, concentrándose en los jóvenes.

15. El FNUAP apoyó el fortalecimiento de la capacidad institucional y la competencia técnica nacionales para la aplicación de la política nacional de población, la coordinación del programa nacional de población, y la integración de las cuestiones de población y desarrollo en la política y, los programas nacionales de desarrollo. Una de las actividades fundamentales fue el fortalecimiento de las dependencias provinciales de población a fin de poder integrar los factores de población en los planes de desarrollo a nivel subnacional. En ese sentido, el Fondo ha prestado apoyo al establecimiento de un programa de capacitación sobre la población y el desarrollo en la Universidad de Natal a fin de promover el fomento de la capacidad continuo e institucionalizado a nivel nacional en materia de población y desarrollo. Asimismo, el FNUAP apoyó una iniciativa de cooperación entre los departamentos sectoriales, las autoridades provinciales y las universidades locales para capacitar a los directores de los programas y a los planificadores del desarrollo (incluidas las organizaciones no gubernamentales) acerca de la forma de integrar la repercusión de la pandemia del VIH/SIDA en los programas y políticas de desarrollo.

16. En la esfera de la salud reproductiva, la contribución principal del FNUAP consiste en fomentar iniciativas para formular y ensayar modelos de actividades adecuadas, en particular los dirigidos a los jóvenes y adolescentes en zonas desfavorecidas. El subprograma tuvo como resultado la formulación de directrices normativas sobre la promoción de los anticonceptivos y la prestación de servicios de salud reproductiva para los adolescentes. Entre los resultados más significativos del apoyo del FNUAP se encuentra la iniciativa de la clínica experimental nacional para adolescentes. El FNUAP ha integrado la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual en todos los programas, proyectos y actividades que apoya.

17. Como parte del apoyo que presta al programa integrado de desarrollo rural sostenible del Gobierno, el FNUAP ayudó a reducir los riesgos de salud reproductiva que se plantean ante la exigencia impuesta a los trabajadores en lugares de conservación del agua y el medio ambiente de estar alejados de su familia durante períodos prolongados. En colaboración con el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales, el Fondo ha alentado también a que se contraten más mujeres en esas zonas. La iniciativa “Trabajar para conseguir agua”, en razón de su planteamiento general del desarrollo, ha sido reconocida como un éxito mundial y ha ganado 25 premios nacionales e internacionales.

18. El apoyo a las actividades de promoción contribuyó a la formulación de una política de población y a la eliminación de los obstáculos para la distribución de anticonceptivos en las comunidades y la prestación de servicios para los jóvenes en ciertas zonas, entre ellos el asesoramiento voluntario y los análisis clínicos para el VIH. El FNUAP prestó un apoyo sustancial a organizaciones no gubernamentales para que realizaran investigaciones operacionales, aumentaran su capacidad institucional para prestar diversos servicios de salud reproductiva y de información, educación y comunicaciones y se encargaran de la promoción de cuestiones fundamentales de salud reproductiva. Este apoyo impulsó a una coalición de organizaciones

no gubernamentales a elaborar una carta de derechos sexuales sometida a la consideración del Gobierno.

19. *Experiencia adquirida.* Las dificultades experimentadas durante la ejecución del primer programa arrojaron valiosas experiencias, incluida la necesidad de: a) contar con datos de referencia anteriores a la ejecución del programa, así como datos fidedignos sobre diferentes aportes de organismos a fin de facilitar la colaboración interinstitucional; b) fortalecer la capacidad, la función, la autoridad y la visibilidad de los organismos nacionales y subnacionales encargados de la planificación y coordinación de los programas de población; c) fomentar de manera continua la capacidad en los departamentos sectoriales; d) intensificar la transferencia de conocimientos de las organizaciones no gubernamentales nacionales a las organizaciones comunitarias; e) elaborar modalidades de intervención para reducir la amplia brecha en los indicadores socioeconómicos entre los diferentes grupos raciales; f) promover servicios para los adolescentes como parte del programa de atención primaria de la salud; g) planificar y ejecutar en forma coordinada las actividades de control y prevención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual; h) elaborar normas y procedimientos simplificados y efectivos para que los organismos gubernamentales y de financiación asignen fondos a los asociados en la ejecución, incluidas las organizaciones comunitarias relativamente pequeñas, y para la rendición de cuentas de esos fondos; e i) establecer asociaciones efectivas entre el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales en la prestación de servicios de salud reproductiva para los adolescentes.

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

20. Diversas organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y organismos donantes bilaterales y multilaterales proporcionan asistencia a los programas de población y salud reproductiva de Sudáfrica. Sin embargo, debido a la precariedad del sistema y de los mecanismos de coordinación y supervisión es difícil obtener información fidedigna sobre los pormenores de la asistencia externa para el desarrollo.

21. En el sector de la salud, la Unión Europea es el mayor donante, habiendo aportado 28 millones de dólares aproximadamente para el período comprendido entre 2000 y 2002. Esa asistencia está destinada a prestar atención primaria de la salud, establecer una política de la salud y aumentar la financiación para la atención de la salud. Los Estados Unidos, el mayor donante bilateral, aporta 50 millones aproximadamente (1995-2004) al sector de la salud en general, de los que 10 millones están destinados específicamente a la prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y la lucha contra ellas. La asistencia total proporcionada por el Reino Unido, que asciende a unos 21 millones (1994-2002), se centra en la salud reproductiva, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y la lucha contra ellas, y los servicios de salud reproductiva para adolescentes; los fondos para estos servicios han sido distribuidos por conducto del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

22. La asistencia proporcionada por el Japón en el sector de la salud, que asciende a 33 millones de dólares aproximadamente (1998-2002), contribuye a incrementar la prestación de servicios de salud en tres provincias. Italia aporta 3 millones (1998-2003) para la atención primaria de la salud en Kwazulu Natal, el mejoramiento de la gestión de los sistemas de información y de la administración de salud

en Gauteng y el apoyo a la salud infantil en el plano nacional. La contribución proporcionada por Bélgica, que asciende a unos 3 millones, se destina a fortalecer el Departamento Nacional de Salud en prevención de las enfermedades de transmisión sexual, la lucha contra la tuberculosis, el mejoramiento de la gestión nacional de la salud y las investigaciones sobre salud reproductiva y la detección del cáncer del cuello del útero en la provincia de El Cabo septentrional. Suecia presta apoyo a la acción preventiva contra el VIH/SIDA y a actividades de derechos humanos. Irlanda financia actividades de salud en el Estado Libre de Orange. El Canadá ha prestado apoyo a las investigaciones sobre la atención de la salud y el VIH/SIDA. El programa propuesto promoverá activamente, siempre que sea posible, la colaboración con esos programas bilaterales.

23. El programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el bienio 2002-2003 abarcará la asistencia técnica; la capacitación de trabajadores de la salud en materia de prevención del VIH/SIDA; la prestación de servicios de salud reproductiva; el cuidado y apoyo a los infectados y afectados por el VIH/SIDA; el tratamiento antiretroviral, especialmente para prevenir la transmisión de madre a hijo, y la promoción de la maternidad sin riesgo. El FNUAP colabora con la OMS para capacitar a los trabajadores de la salud en cuestiones de salud reproductiva y prevención del VIH/SIDA. El UNICEF prestará apoyo en cuestiones tales como un mayor acceso a la atención primaria de la salud, la prevención del VIH/SIDA y el mejoramiento de la atención y el apoyo que se prestan a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA. Con la asistencia que proporcione el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se promoverá el diálogo sobre aspectos normativos de las cuestiones del desarrollo humano y la mitigación de la pobreza, la formación del consenso al respecto y las actividades del programa relativas a esas cuestiones que se ejecuten en las cuatro provincias más pobres.

24. Todos los programas del FNUAP, la OMS, el UNICEF y el PNUD propuestos se basan en el mismo sistema de evaluación común para los países y en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), por lo que tienen una orientación común, centrándose en las tres provincias más desfavorecidas y en las tres necesidades prioritarias señaladas por el Gobierno. Además, el FNUAP, el UNICEF y el PNUD llevarán a cabo de consuno la ejecución de un programa de la Fundación pro Naciones Unidas para reducir la transmisión del VIH/SIDA entre las adolescentes. En el programa propuesto, el PNUD se ocupará principalmente de la creación de empleos, mientras que el UNICEF y el FNUAP se concentrarán en promover cambios de actitudes y comportamiento y en prestar atención y apoyo a las personas infectadas y afectadas.

25. Diversas organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales prestan apoyo a los programas y las actividades de salud reproductiva en el país. En su mayoría, esas organizaciones reciben asistencia del Gobierno y de los organismos donantes, lo que permitirá fomentar la coordinación entre el programa propuesto y las actividades de las organizaciones no gubernamentales en la esfera de la salud reproductiva. Teniendo en cuenta los efectos positivos de la asociación entre las organizaciones no gubernamentales y el Gobierno, el FNUAP seguirá fortaleciendo su colaboración con esas organizaciones. Además, el FNUAP reconoce que en el sector privado (empresarial) existen enormes posibilidades, aún sin aprovechar, de prestar

apoyo a los programas, sobre todo teniendo en cuenta las medidas en materia de prevención y lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual que han adoptado algunas organizaciones del sector privado para beneficio de su personal.

### **Programa propuesto**

26. El objetivo del programa propuesto es contribuir a mejorar la calidad de la vida del pueblo de Sudáfrica mediante la reducción de la incidencia del VIH/SIDA; mejorar la salud reproductiva y aumentar el respeto de los derechos reproductivos; aumentar la igualdad y la equidad entre los géneros, en particular entre los jóvenes, y establecer tendencias demográficas que sean compatibles con el desarrollo social y económico. Los subprogramas se centrarán en la salud reproductiva, las estrategias de población y desarrollo y en la promoción. En todos los subprogramas se incorporarán las cuestiones de género, la prevención del VIH/SIDA, la creación de capacidad y la información, la educación y la comunicación.

27. *Subprograma de salud reproductiva.* El subprograma de salud reproductiva obedece a un doble propósito: contribuir a ampliar la utilización de servicios de salud reproductiva integrados y de calidad, así como la información al respecto, y propiciar entre los jóvenes actitudes, valores y comportamientos positivos, con perspectivas que tengan en cuenta el género. La asistencia estará orientada a: a) aumentar el acceso de los hombres, las mujeres y los jóvenes a servicios de salud reproductiva integrados y de calidad, en los que se tengan en cuenta el género de las personas y las cuestiones relativas al VIH/SIDA; b) aumentar la capacidad de ejecución de actividades en que se respeten las diferencias culturales y prestar apoyo a dichas actividades, con el objeto de prevenir la violencia basada en el género y prestar atención y cuidados a los sobrevivientes de actos de violencia, y c) aumentar la capacidad de los asociados gubernamentales y no gubernamentales de administrar y coordinar los programas de salud reproductiva y VIH/SIDA.

28. En vista del elevado número de embarazos de adolescentes y de las altas tasas de infección y riesgo de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, la estrategia fundamental es contribuir decisivamente a promover la ampliación de los servicios de salud reproductiva y prevención de calidad, destinados en particular a los adolescentes y jóvenes. Además de emplear métodos auxiliares de información, educación y comunicación para fomentar los cambios de actitudes y comportamientos, el subprograma promoverá los métodos anticonceptivos duales y la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes y de servicios de asesoramiento y exámenes voluntarios de VIH/SIDA.

29. Las aportaciones del subprograma se centrarán en la prestación de servicios integrados de salud reproductiva, la asistencia técnica, la capacitación y la formación de capacidad para complementar la contribución que haga el Gobierno en materia de recursos humanos, explotación y mantenimiento de las instalaciones de salud y suministro de equipo y productos relacionados con la salud reproductiva.

30. El programa propuesto también prestará apoyo al sistema de notificación de defunciones maternas y ayudará a incorporar los resultados que se obtengan de ese y de otros sistemas de información conexos en la planificación y ejecución del programa de salud reproductiva. Para encarar el problema de la escasa utilización de preservativos, se promoverán actividades que fomenten una mayor participación de

los hombres en la salud reproductiva, procurando que las organizaciones comunitarias, incluso aquellas cuya composición es predominantemente masculina, tomen parte en la prestación de servicios comunitarios de salud reproductiva y el suministro de información al respecto, en los que figure la distribución de preservativos y otros medios anticonceptivos. Una estrategia ulterior, basada en las ventajas comparativas que tienen las organizaciones no gubernamentales en la información, la educación y la comunicación y en la prestación de servicios, será contribuir a estrechar la colaboración entre las organizaciones no gubernamentales y el Gobierno en todos los niveles.

31. Se prestará asistencia a la investigación y el análisis de la violencia por motivos de género y a la elaboración de material orientado a cambiar actitudes y comportamientos. Se ayudará a los grupos de apoyo locales a elaborar protocolos de atención y cuidado de las víctimas y a incorporar la capacitación de esa índole en los programas de estudio de otros proveedores de servicios de salud, de los trabajadores de desarrollo comunitario y de la judicatura. Para complementar esas actividades, se emprenderán iniciativas especiales dirigidas a informar y educar a los adolescentes y jóvenes y a las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir los embarazos no deseados, reconocer los casos de embarazo de alto riesgo y remitirlos oportunamente y prevenir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual, especialmente en casos de violación.

32. El subprograma, además de prestar apoyo continuo a la formación de capacidad en los campos seleccionados en los niveles nacional y provincial, apoyará el establecimiento y funcionamiento de equipos de capacitación en materia de salud sexual y reproductiva en las tres provincias. Esos equipos estarán encargados de evaluar las necesidades de capacitación y realizar actividades de capacitación en el servicio apropiadas. Colaborarán con los programas de capacitación existentes, entre ellos las escuelas de enfermería y obstetricia, para instituir la inclusión de la salud reproductiva en los programas de estudio. Se ha propuesto además que hagan una labor de promoción ante el Gobierno para que se cubran los puestos esenciales y se retenga al personal.

33. Como parte de la labor de promover el respeto de los derechos reproductivos y el mejoramiento de la salud reproductiva, y reconociendo los aspectos positivos de determinadas creencias, normas y prácticas socioculturales, el programa aplicará un método doble, consistente en complementar otras iniciativas que promuevan la erradicación de las prácticas tradicionales perjudiciales y en educar a las familias, la comunidad y los líderes tradicionales, así como a los jóvenes, acerca de los riesgos que esas prácticas nocivas entrañan para la salud.

34. *Subprograma de estrategias de población y desarrollo.* Los resultados del subprograma de estrategias de población y desarrollo que se han previsto son: a) mejor reunión, análisis (incluso utilizando proyecciones de la población que tengan en cuenta el VIH/SIDA) y difusión de datos sobre la población, el VIH/SIDA y las cuestiones de género; b) mayor colaboración y mejor capacitación e investigación sobre cuestiones de población y desarrollo, y c) mayor capacidad institucional y técnica, en especial para mejorar los vínculos y la coordinación entre los programas de población, así como la incorporación de las cuestiones de población, género y VIH/SIDA en la política, los planes y los programas de desarrollo.

35. La estrategia principal para lograr los resultados y propósitos del subprograma consistirá en la prestación de asistencia técnica que sea necesaria para establecer comités técnicos intersectoriales que se ocupen de la aplicación coordinada y coherente de la política nacional de población. Se tomarán nuevas disposiciones para aclarar las funciones relativas a la ejecución y la coordinación. Esa labor será financiada en gran medida por el Gobierno, mientras que el FNUAP impartirá la orientación técnica que sea necesaria.

36. El subprograma contribuirá a formular programas apropiados de capacitación e investigación en materia de población y desarrollo para diversos programas de enseñanza. Para ello, se prestará apoyo a por lo menos 10 instituciones de capacitación, sobre todo a universidades y otras instituciones de nivel superior que ya ofrecen capacitación sobre cuestiones demográficas y de población, para que revisen y actualicen sus programas de estudio de manera que tengan más en cuenta las necesidades de recursos humanos del país.

37. *Subprograma de promoción.* El objetivo principal del subprograma de promoción es contribuir a que las autoridades presten mayor apoyo al fomento de cambios positivos de actitudes y comportamientos respecto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como a las cuestiones de población y desarrollo. El subprograma se centrará en la equidad y la igualdad entre los géneros, un enfoque de las cuestiones de población y desarrollo basado en los derechos y la planificación, aplicación y coordinación de normas, programas y prácticas socioculturales que tengan en cuenta las cuestiones de género y las necesidades de los adolescentes.

38. En cuanto a la promoción se han previsto los resultados siguientes: a) una mayor capacidad de llevar a cabo iniciativas para promover la incorporación de las consideraciones de población, especialmente el VIH/SIDA, los jóvenes, las migraciones y el género en la planificación y aplicación del desarrollo por sectores y en todos los niveles; b) una mayor capacidad de las coaliciones de organizaciones no gubernamentales y comunitarias para planear, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar programas de promoción de intereses de tipo participativo y orientados hacia el ser humano y que sirvan de apoyo a un programa de derechos reproductivos; c) una mayor capacidad de los principales responsables de la adopción de decisiones en las tres provincias para actuar como promotores y activistas de los programas de derechos reproductivos y de población y desarrollo; d) el establecimiento de relaciones de colaboración más estrechas entre las organizaciones encargadas de la ejecución y los medios de comunicación, incluidos los de las comunidades, con el objeto de llevar adelante los programas de derechos reproductivos y de población y desarrollo, y e) el incremento del programa de promoción de las iniciativas sobre el VIH/SIDA en todos los niveles.

39. La estrategia tendrá tres elementos: interno, participativo y centrado en el ser humano. En el primero, la Dirección de Población y Desarrollo encabezará la labor de promoción de intereses ante otros departamentos sectoriales y procurará que los principales sectores del Gobierno y parlamentarios destacados, así como dirigentes tradicionales y grupos empresariales y sindicales, participen en la labor de promoción. En cuanto a la participación, el FNUAP apoyará también a una coalición de organizaciones no gubernamentales en su labor de promoción de cuestiones relativas a los derechos y la salud reproductiva de los adolescentes, entre las que se incluyen la igualdad y equidad entre los géneros, el VIH/SIDA y el desarrollo de los jóvenes. Ese apoyo complementará la campaña en pro de una carta de derechos sexuales,

iniciada recientemente, y estará dirigido a influir de manera positiva en la política y los programas nacionales y subnacionales, así como en las normas y prácticas socio-culturales que tienen repercusiones en la salud y los derechos reproductivos de los adolescentes. Además, el FNUAP ayudará a importantes grupos de la sociedad a enseñar a sus miembros a defender sus intereses en materia de salud reproductiva y derechos reproductivos de los adolescentes. Este elemento centrado en el ser humano servirá para que las personas tomen conciencia de los riesgos a que se exponen, ellas mismas y sus familiares, cuando se infringen sus derechos reproductivos.

### **Coordinación, ejecución, supervisión y evaluación del programa**

40. El Gobierno de Sudáfrica y el FNUAP seguirán asumiendo la responsabilidad general y conjunta de planificar, coordinar, supervisar y evaluar el programa del país. Por parte del Gobierno, se reforzará aún más la Dirección principal de población y desarrollo, a fin de mejorar su labor de coordinación del programa general de población y desarrollo. La Dirección principal de población y desarrollo contará con el apoyo de las dependencias provinciales de planificación de la población, que estarán encargadas de la planificación, coordinación, supervisión y evaluación del programa general en las provincias. En el programa del país se propone un examen detallado de las diferentes disposiciones administrativas que afectan a las dependencias de planificación de la población, con el objetivo de armonizar sus actividades en el futuro.

41. El Departamento de Salud, con arreglo a su mandato, será responsable de la planificación, ejecución y supervisión generales de las actividades de salud reproductiva y sobre el VIH/SIDA. En ese sentido, el programa del país contribuirá a fomentar una mayor colaboración con otros departamentos sectoriales para ejecutar y administrar en forma eficaz y coordinada el subprograma de salud reproductiva y el plan estratégico de lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

42. Para complementar las disposiciones de supervisión mencionadas anteriormente, y teniendo en cuenta la dispersión geográfica de las provincias seleccionadas y las sensibilidades locales, el FNUAP propone que se establezcan tres suboficinas. Se espera que con ello las provincias puedan indicar efectivamente sus necesidades y se pueda atenderlas con prontitud y se propicie una interacción continua con las autoridades provinciales y otros interesados.

43. Debido a la importancia de las alianzas intersectoriales para alcanzar los objetivos generales en materia de población y desarrollo y los objetivos y propósitos concretos del programa del país, se ha propuesto que se establezca un comité de coordinación intersectorial de las cuestiones de población y salud reproductiva, entre cuyos miembros figurarán también los donantes más importantes y organismos de las Naciones Unidas. El comité contará con el apoyo de los subcomités de salud reproductiva, ejecución de la política, promoción, supervisión y evaluación, que incorporarán a su labor temas comunes como el género y el VIH/SIDA.

44. Todos los años se celebrará una reunión en que se examinarán los logros, las limitaciones y los problemas del programa del país y otras cuestiones pertinentes. Las recomendaciones que se hagan serán incorporadas en el plan de trabajo y el presupuesto del año siguiente. En 2004 se realizará el examen de mitad de período y a principios de 2006 se llevará a cabo la evaluación del programa.

**Recomendación**

45. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia a Sudáfrica propuesto, según se expone *supra*, con una consignación de 7,5 millones de dólares, de los cuales 3,5 millones se programarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos, y la diferencia de 4 millones se tratará de cubrir mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.

---