



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

Distr. general
21 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 del Togo

Asistencia propuesta del FNUAP: 6,0 millones de dólares: 4,5 millones con cargo a recursos ordinarios y 1,5 millones con cargo a modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los ordinarios, o a ambos

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Cuarto

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	3,05	0,20	3,25
Estrategias de población y desarrollo	1,00	1,30	2,30
Asistencia y coordinación del programa	0,45	–	0,45
Total	4,50	1,50	6,00



Togo

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

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	32	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	12	≥55
Proporción de la población de 15 a 24 años de edad que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	3,87	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	119,6	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	84	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	480	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	35	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	52	≥100

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

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

¹ 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, 2001*.

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

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

⁷ UNESCO, *Targets and Indicators: Status and Trends* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

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

¶

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	4 657	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	2,55
Población en 2015 (en miles)	6 576	Tasa total de fecundidad (por mujer)	5,36
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	99	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres	51,1
Niños (0 a 14 años)	44,3	Mujeres	53,3
Jóvenes (de 15 a 24 años)	20,3	Ambos sexos	52,2
Ancianos (60 años o más)	4,9	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	330

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 a 1998 y procede 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 ficha descriptiva pueden diferir de los que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone prestar apoyo a un programa de población durante el período 2002-2006 para ayudar al Gobierno del Togo a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone aportar al programa recursos por un monto de 6 millones de dólares, de los cuales 4,5 millones procederían de sus recursos ordinarios, en la medida en que se dispusiera de ellos. El FNUAP trataría de conseguir los 1,5 millones de dólares restantes, en la medida de lo posible, mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los ordinarios, o ambos, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el cuarto programa de asistencia del FNUAP al Togo, país que pertenece a la categoría A, según los criterios de asignación de recursos del FNUAP.

2. El programa propuesto fue elaborado en estrecha consulta con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de las Naciones Unidas y los donantes. En el programa se tienen en cuenta las políticas, prioridades y estrategias nacionales, inclusive las establecidas en la política nacional de población adoptada en 1998, que abarca cuestiones fundamentales, tales como la salud reproductiva, el medio ambiente, la educación, el empleo, el género, la habilitación de la mujer y la integración de los objetivos de la política nacional de población en las estrategias y programas de desarrollo. Se basa en los resultados y las recomendaciones de la evaluación de la población del país realizada en 2000-2001 y de la evaluación común para el país, realizada en 1999, y está en consonancia con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el período comprendido entre 2002 y 2006. El programa propuesto se armonizaría con los ciclos de los programas del PNUD y del UNICEF.

3. El objetivo general del programa propuesto es contribuir a los esfuerzos nacionales destinados a reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida del pueblo togolés. Este objetivo se lograría mediante la prestación de servicios de salud reproductiva de calidad, incluidos servicios de planificación de la familia; la incorporación efectiva de las dimensiones de la población y el género en las estrategias y programas de desarrollo; y una mayor igualdad de género. El apoyo del FNUAP se canalizaría a través de dos subprogramas que comprenderían la salud reproductiva y las estrategias de población y desarrollo. Ambos subprogramas incorporarían intervenciones de promoción y consideraciones de género.

4. El programa propuesto se formuló en el marco de un enfoque basado en los derechos humanos. Todas las actividades del programa propuesto, al igual que todas las actividades que cuentan con la 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 (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Se estima que en 1999 la población del Togo era de 4,5 millones y que su tasa de crecimiento anual era aproximadamente del 2,4%. La densidad de población, que es de unas 80 personas por kilómetro cuadrado, es una de las más elevadas en el África occidental, aunque varía considerablemente entre las diversas regiones. La población urbana, que representa el 30% de la población total, crece a una tasa anual de aproximadamente el 4,4%. Se estima que la mortalidad derivada de la maternidad ascendía a 478 por cada 100.000 nacidos vivos en 1998. Sólo el 51% de los partos

son atendidos por personal de salud calificado. La mortalidad infantil es aproximadamente de 80 por cada 1.000 nacidos vivos. El ONUSIDA estima que la tasa de prevalencia del VIH es de casi el 5,98% entre la población adulta, y calcula que hay entre 150.000 y 200.000 personas que viven con el VIH/SIDA. Ya se ha elaborado una estrategia nacional de lucha contra el VIH/SIDA, que abarca el período comprendido entre 2001 y 2005.

6. La población del Togo es muy joven. El 60% de los togoleses son menores de 20 años y el 18% tienen entre 15 y 24 años de edad. La tasa de fecundidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad es elevada, y se sitúa aproximadamente en 89 por 1.000.

7. El Gobierno del Togo ha adoptado el concepto de salud reproductiva de la CIPD y ha elaborado políticas, normas y protocolos para orientar la prestación de servicios de salud reproductiva. En 1996, se estableció un departamento de salud reproductiva de los adolescentes en la División de Salud de la Familia. De conformidad con la encuesta demográfica y de salud de 1998, la tasa total de fecundidad descendió de 6,6 hijos por mujer en 1988 a 5,4 en 1998. La tasa total de fecundidad varía considerablemente entre las zonas urbanas (3,3) y rurales (6,5). La tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas parece ir en aumento: se estima que alcanzó el 9,3% en 2000, frente al 7% en 1998 y al 3,1% en 1988.

8. Las mujeres representan el 51,3% de la población. Las cuestiones relativas al género han recibido considerable atención a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y el Gobierno ha adoptado medidas con el fin de reducir las desigualdades de género, aunque queda mucho por hacer a este respecto. La tasa de alfabetización de las mujeres adultas es del 38,3%, mientras que la tasa de alfabetización de los hombres es del 67%. A pesar de que se ha prohibido la mutilación genital femenina, aún son comunes otras prácticas perjudiciales que afectan a la mujer, incluida la violencia en el hogar. En la actualidad, se está revisando el Código de la Familia aprobado en 1980.

Asistencia anterior del FNUAP

9. La asistencia del FNUAP al Togo comenzó en 1972, y el primer programa de asistencia al Togo fue aprobado para el período 1984-1988. El tercer programa, que finalizó en diciembre de 2001, se aprobó en 1997 por un período de cinco años, por la suma de 7 millones de dólares, de los cuales 6 millones habían de proceder de los recursos ordinarios del FNUAP, y el millón restante de otros recursos. Se espera que a diciembre de 2001 los gastos totales del tercer programa asciendan a 4 millones de dólares.

10. En el marco del tercer programa se han logrado varios importantes resultados. En la esfera de la salud reproductiva, se han establecido servicios integrados de calidad en 236 de los 308 centros de salud del país, en las regiones abarcadas por el subprograma. Una medida del éxito de estos centros es el hecho de que la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos ha aumentado en las zonas abarcadas por el programa, mientras que ha descendido en otras zonas del país. Para seguir mejorando la gestión logística de los anticonceptivos, se elaboraron nuevos protocolos después de una evaluación del sistema de distribución existente. Una serie de cursos de capacitación para los proveedores de servicios tuvo como resultado una mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad. Otros resultados incluyen la introducción de la educación para la vida en familia en la enseñanza secundaria;

la capacitación de 2.700 maestros en las esferas del género, la salud reproductiva y el VIH/SIDA; y la ulterior educación de 140.000 estudiantes en esas esferas.

11. En lo que respecta a las estrategias de población y desarrollo y los subprogramas de promoción, los principales resultados del programa fueron: a) la elaboración de una política nacional de población, que se aprobó en 1998; b) la nueva ley promulgada en 1999 por la que se prohíbe la mutilación genital femenina y se crea un ambiente propicio para la habilitación y la igualdad de la mujer, y que se ha utilizado para sensibilizar al público en todo el país, en particular en las regiones en las que la mutilación genital femenina es aún una práctica común; c) la finalización de un proyecto de política sobre la promoción del adelanto de la mujer, que se habrá de promulgar próximamente; d) la finalización de un proyecto de política sobre salud reproductiva y la revisión de una ley colonial que prohibía hacer propaganda de los anticonceptivos; e) la capacitación de 300 asesores jurídicos en lo que respecta a las cuestiones de género; y f) la conclusión de las actividades preparatorias para el cuarto censo, cuya ejecución depende ahora de que los donantes proporcionen apoyo financiero. El censo demográfico y de salud concluyó en 1998, con la colaboración de Macro International, el UNICEF, el PNUD y el FNUAP. El fortalecimiento de instituciones nacionales clave, incluidos la Dirección para la Promoción de la Mujer, el Departamento de Planificación Demográfica y el Departamento de Salud de la Familia, facilitó el logro de los resultados antes mencionados.

12. Existen varios factores que han entorpecido la aplicación de los programas en materia de población y salud reproductiva. La situación económica, política y financiera del país ha dificultado la movilización de los fondos multilaterales y bilaterales necesarios para apoyar el censo. La alta tasa de rotación de los trabajadores sanitarios capacitados, que se debe a la falta de incentivos, ha tenido repercusiones adversas en la calidad de los servicios y en los resultados generales del programa en algunas zonas, en particular en la región de Kara. La falta de personal calificado ha hecho difícil establecer centros para jóvenes, como se había previsto inicialmente. Otras limitaciones han sido la falta de un documento de referencia nacional para los jóvenes sobre la prevención del VIH/SIDA y la reducción de los gastos en actividades relacionadas con el VIH/SIDA.

13. La experiencia adquirida en la aplicación de los programas anteriores incluye: a) el apoyo del FNUAP al proceso de descentralización, mediante el nombramiento de expertos nacionales para cada región, ha sido fundamental para asegurar el éxito del subprograma de salud reproductiva, y debería continuar; b) la política nacional de población, aprobada en 1998, puede servir como un instrumento de desarrollo eficaz si se integra en los planes y programas de aplicación pertinentes; y c) la encuesta demográfica y de salud de 1998 fue útil para reunir los indicadores básicos de población y salud necesarios para determinar las necesidades no satisfechas de los diversos sectores de la población; y d) se deben realizar esfuerzos para mejorar la base nacional de datos a fin de vigilar los progresos alcanzados respecto de los objetivos y los resultados.

Asistencia de otras fuentes externas

14. La asistencia internacional al Togo ha disminuido considerablemente en los últimos años. En la esfera de la población, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) contribuye al programa de población por intermedio de su oficina regional con sede en Abidján y es el principal proveedor de

preservativos masculinos del país. Sus intervenciones se realizan por conducto de organizaciones no gubernamentales, que prestan apoyo a 78 centros de salud en materia de planificación de la familia. El Cuerpo de Paz de los Estados Unidos de América presta apoyo a las actividades de prevención del SIDA y de información, educación y comunicación a nivel de la comunidad, mientras que la Asociación del Togo para el Bienestar de la Familia, que recibe financiación de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, presta apoyo a las oficinas regionales en todo el país y participa activamente en las actividades de información, educación y comunicación y en la adquisición de productos anticonceptivos. El Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ) presta asistencia en materia de salud en la región central y en el distrito de Bè, en Lomé, capital del país.

15. Además de prestar su asistencia tradicional al Grupo sobre la cuestión del VIH/SIDA, el ONUSIDA se unió al FNUAP con el objeto de prestar apoyo al Ministerio de Educación para integrar la información sobre el VIH/SIDA en los programas de estudios escolares. El UNICEF, la OMS y la Unión Europea ejecutan programas de inmunización en los sectores de la salud y la educación. El PNUD presta apoyo a programas en la esfera de la erradicación de la pobreza, el desarrollo sostenible y la buena gestión de los asuntos públicos. Plan International, una organización no gubernamental internacional, realiza intensas actividades en el sector de la educación.

Programa propuesto

16. El objetivo general del programa propuesto se indica en el párrafo 3 del presente documento. El programa propuesto se ejecutaría a través de dos subprogramas: salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, y estrategias de población y desarrollo. En cada subprograma se integrarían actividades de promoción, mientras que el género, como cuestión intersectorial, se incorporaría en todas las intervenciones.

17. *Salud reproductiva.* El objeto del subprograma de salud reproductiva sería contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud reproductiva de calidad en cuatro de las seis regiones del Togo, a saber, marítima, de tierras altas, de Kara y de las sabanas, que representan el 68% de la población. Estas regiones fueron seleccionadas porque registran indicadores sociodemográficos y de salud muy bajos y porque ningún otro donante realiza actividades en ellas.

18. Se asignaría una suma de 3,25 millones de dólares para el subprograma de salud reproductiva; de los cuales 3,05 millones se programarían con cargo a recursos ordinarios, y se procuraría obtener los 200.000 dólares restantes mediante modalidades de cofinanciación o de otras fuentes. Los fondos adicionales que se consiguieran mediante modalidades de cofinanciación o de otras fuentes se utilizarían para financiar el censo de población, las actividades de prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes, y para la adquisición de preservativos.

19. El primer resultado sería la mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad, integrados, y que tengan en cuenta las consideraciones de género en las zonas abarcadas por el subprograma. Este objetivo se lograría por los medios siguientes: a) la integración de los servicios de planificación de la familia y de maternidad sin riesgo en un conjunto de servicios que se prestan en 120 centros de salud públicos, 34 en la región marítima, 46 en la región de tierras altas, 22 en la

región de Kara y 18 en la región de las sabanas; b) la prestación de servicios de atención prenatal, atención del parto y atención postnatal (incluida la atención obstétrica de emergencia), la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA, y la promoción de la salud reproductiva de los adolescentes en cuatro distritos, que han de ser seleccionados por el Ministerio de Salud Pública; c) el apoyo a 36 centros de salud administrados por instituciones religiosas y comunitarios; y d) el establecimiento de programas basados en la comunidad. Se hará hincapié en la capacitación del personal sanitario para mejorar la calidad de los servicios en los sectores público y privado; la gestión y la distribución eficientes de anticonceptivos y equipos; y la integración de módulos de salud reproductiva en la capacitación sanitaria básica. Los indicadores del progreso incluirían el número de centros de salud que cuentan con servicios integrados de salud reproductiva y mediciones de la calidad de esos servicios.

20. El segundo resultado sería una mayor disponibilidad de servicios de información sobre la salud reproductiva que promuevan cambios positivos del comportamiento tanto en los hombres como en las mujeres. Este resultado se lograría mediante la aplicación de la estrategia de información, educación y comunicación en materia de salud reproductiva. Se prestaría apoyo a las campañas de información con medios múltiples dirigidas a grupos destinatarios concretos. Se utilizarían la educación entre congéneres y campañas de información, educación y comunicación para educar a los hombres en lo que respecta al comportamiento sexual responsable y para obtener su apoyo a fin de aumentar las opciones de la mujer en materia de salud reproductiva. El programa prestaría apoyo al Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública y a determinadas organizaciones no gubernamentales encargadas de llevar a cabo intervenciones sistemáticas de información, educación y comunicación en apoyo de la salud reproductiva, incluida la prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Los indicadores de los resultados incluirían el número de hombres y mujeres informados acerca de las cuestiones de planificación de la familia y la prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual, y la disponibilidad de información sobre la salud reproductiva.

21. El tercer resultado previsto sería una mayor disponibilidad de información, orientación y servicios de salud reproductiva para jóvenes y adolescentes en las zonas abarcadas por el subprograma. Este resultado reviste especial importancia debido a la rápida propagación del VIH/SIDA entre los jóvenes, y en particular entre las jóvenes. El programa apoyaría la integración de la educación sobre población y para la vida en familia en el sistema de enseñanza primaria y la consolidación de esa educación en el sistema de enseñanza secundaria; la creación de cuatro centros de orientación regionales para jóvenes y adolescentes (uno por región); la integración de servicios de salud reproductiva en 20 dispensarios escolares; la integración de la educación entre congéneres en los sistemas de educación académica y no académica; y el apoyo a las campañas por medios múltiples. El programa también prestaría apoyo a la aplicación del plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA y fortalecería su apoyo a las actividades relacionadas con el VIH para jóvenes y adolescentes, tanto escolarizados como no escolarizados. De esta manera, el programa promovería la colaboración entre padres, dirigentes comunitarios y religiosos y encargados de formular las políticas. Entre los indicadores destinados a vigilar el progreso figurarían el número de jóvenes informados acerca del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, los problemas de género y de cómo prevenir

embarazos no deseados y otras cuestiones relativas a la salud reproductiva; el número de escuelas primarias que han integrado la educación sobre la vida en familia en sus programas de estudio; y el número de maestros de la escuela primaria que han recibido capacitación.

22. El cuarto resultado sería el fortalecimiento de las capacidades del Ministerio de Salud Pública para administrar y prestar servicios de salud reproductiva de calidad a nivel central y en las regiones abarcadas por el subprograma. El programa apoyaría la elaboración de un programa de salud reproductiva, la capacitación de personal y la gestión logística de los anticonceptivos. También prestaría apoyo a las encuestas básicas y a las actividades de investigación y análisis destinadas a facilitar la planificación, la supervisión y la evaluación de los documentos de política y estrategia del subprograma. También se pondrían a disposición de todos los proveedores de servicios de salud reproductiva las directrices y los protocolos de servicios elaborados por el Ministerio de Salud Pública en materia de salud reproductiva. Los indicadores para vigilar el progreso hacia el logro de este resultado incluirían la cantidad de datos publicados sobre la salud reproductiva.

23. *Seguridad del suministro de productos de salud reproductiva.* El Ministerio de Salud Pública ha calculado que el costo de los anticonceptivos necesarios para el período 2002-2006, incluidos los preservativos masculinos y femeninos, ascenderá a unos 6,1 millones de dólares. Las necesidades del Togo en materia de anticonceptivos son atendidas principalmente por el FNUAP y la USAID, así como, en cierta medida, por la Federación Internacional de Planificación de la Familia y el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID). El FNUAP asignaría la suma de 1 millón de dólares para el suministro de anticonceptivos (con exclusión de los preservativos) para el período 2002-2006. El Fondo continuaría trabajando en estrecha colaboración con todos los asociados que participan en la promoción del uso de anticonceptivos, y ayudaría al Gobierno a movilizar el apoyo necesario para asegurar el suministro continuo y la disponibilidad de productos de salud reproductiva en todo el país.

24. *Estrategias de población y desarrollo.* El propósito del subprograma de estrategias de población y desarrollo es contribuir a la aplicación eficaz de la política nacional de población, prestando especial atención a sus dimensiones de género. Los principales desafíos en la esfera de las estrategias de población y desarrollo son atender las necesidades básicas de una población en constante crecimiento; integrar los objetivos de la política nacional de población en las políticas, planes y programas de desarrollo; corregir la insuficiencia de los datos demográficos y socioeconómicos; fortalecer la coordinación y la gestión de los mecanismos de recopilación de datos; y llevar a cabo estudios e investigaciones en materia de población. Se asignarían fondos al subprograma de estrategias de población y desarrollo por valor de 2,5 millones de dólares, de los cuales 1 millón provendría de modalidades de cofinanciación o de otras fuentes.

25. El primer resultado sería una mayor integración de los objetivos de la política nacional de población en los programas sectoriales de desarrollo, empezando por los sectores de la salud y la educación. La capacitación de los administradores en la metodología de la integración de los objetivos de la política nacional de población permitiría integrar también esos objetivos en otros sectores y regiones, así como en la formulación, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de todos los programas y políticas relacionados con el desarrollo sostenible. Se establecería un mecanismo de

coordinación para asegurar el apoyo de todos los asociados que participan en este proceso. Los indicadores para la vigilancia del progreso incluirían el número de políticas y programas en los que se han integrado las cuestiones relativas a la población y el género y la cantidad de personal nacional capacitado en lo que respecta a la integración de la política nacional de población en los programas y políticas nacionales.

26. El segundo resultado previsto sería una mayor disponibilidad de datos demográficos desglosados por sexo. Las actividades de promoción para la movilización de recursos para el censo de población se intensificarían con ese fin. Se prestaría asistencia técnica para revisar el documento de proyecto del censo, actualizar su cartografía, capacitar al personal del Departamento de Estadística y elaborar la metodología para el censo de población y su análisis. Además, se prestaría asistencia para fortalecer el sistema de información sobre población, que fue creado para vigilar el progreso hacia el logro de los objetivos de la política nacional de población. Se establecería una base de datos de indicadores sobre población y desarrollo a nivel nacional y sectorial en el marco del subprograma. El apoyo al programa se centraría en la creación de capacidad para analizar y utilizar datos demográficos y socioeconómicos conexos y para realizar investigaciones sobre la familia, la migración, la urbanización y la violencia basada en el género en el Togo. Los indicadores para vigilar el progreso hacia el logro de esos resultados incluirían los informes sobre el censo de población y la encuesta demográfica, y los datos sociodemográficos desglosados por sexo.

27. El tercer resultado sería una mayor capacidad nacional para prevenir la violencia basada en el género y atender a las víctimas de ese tipo de violencia. Este resultado se lograría mediante el fortalecimiento y el apoyo a las instituciones gubernamentales y de determinadas organizaciones no gubernamentales locales que trabajan en la esfera de la promoción de la condición de la mujer, en particular las que prestan apoyo a las víctimas de la violencia. También se prestaría apoyo para la revisión del Código de la Familia, la aplicación continua de medidas destinadas a hacer cumplir la ley que prohíbe la mutilación genital femenina, y la intensificación de las actividades de sensibilización respecto de las consecuencias de la violencia contra la mujer, utilizando medios de comunicación tradicionales y modernos. Se formularía y se aplicaría una estrategia para prevenir la violencia basada en el género y prestar apoyo a las víctimas de ese tipo de violencia. Se elaboraría y distribuiría material educativo que se emplearía como medio de enseñanza en las actividades de información, educación y comunicación destinadas a diferentes grupos destinatarios. Los indicadores para vigilar el progreso incluirían la medida en que se utilizan los manuales impresos, afiches y folletos; el número de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, incluidos los agentes de policía y el personal sanitario y administrativo de categoría media y superior capacitados en la prevención de la violencia; y el número de asesores jurídicos capacitados para prestar apoyo a las víctimas de la violencia.

28. El cuarto resultado sería un mayor apoyo político y comunitario por parte de los encargados de formular las políticas, incluidos los parlamentarios, dirigentes comunitarios y dirigentes de la opinión pública (religiosos y tradicionales), y otros dirigentes de la sociedad civil, a la solución de los problemas relativos a la población y la salud reproductiva, la igualdad de género y la potenciación del papel de la mujer. En las actividades de promoción, se prestaría especial atención a la adopción de una política nacional sobre la promoción de la mujer; la revisión de las leyes de

1920 y 1984 sobre la contracepción y la planificación de la familia; la revisión del Código de la Familia; y la elaboración de medidas especiales para proteger a las personas que viven con el VIH/SIDA. Se realizarían esfuerzos para seguir educando a los interesados en lo que respecta a la política nacional de población del país, las recomendaciones de las conferencias mundiales celebradas en el decenio de 1990, y el proyecto de política nacional sobre la promoción de la mujer. Los indicadores para vigilar el progreso incluirían el número de dirigentes que han participado en las actividades de sensibilización y el volumen del material pertinente publicado por los medios de información nacionales.

Aplicación, coordinación, vigilancia y evaluación del programa

29. Los ministerios gubernamentales, las instituciones públicas y las organizaciones no gubernamentales locales interesadas se encargarían de ejecutar y aplicar el programa propuesto. El FNUAP continuaría realizando esfuerzos para crear y fortalecer sus capacidades de aplicación. El Gobierno seguiría siendo el principal responsable de la coordinación del programa. A fin de facilitar la coordinación y la aplicación del programa, se seguiría fortaleciendo el Departamento de Planificación Demográfica con miras a aumentar su capacidad para facilitar la colaboración y la coordinación entre las organizaciones encargadas de aplicar el programa. El Ministerio de Salud Pública tendría la responsabilidad primordial de ejecutar y aplicar el subprograma de salud reproductiva. La celebración de sesiones periódicas de los grupos temáticos interinstitucionales y de los jefes de los organismos de las Naciones Unidas en el marco del sistema de coordinadores residentes facilitarían la adopción de un enfoque más concentrado y el uso eficaz de los recursos en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). En la medida de lo posible, se elaborarían estrategias y proyectos conjuntos en las esferas sustantivas abarcadas por el FNUAP, el UNICEF, la OMS y el PNUD.

30. La ejecución del programa se supervisaría y evaluaría con arreglo a las directrices y los procedimientos establecidos del FNUAP. Todas las actividades y los proyectos que componen el programa se supervisarían mediante visitas en el terreno y la utilización de indicadores adecuados, proceso que se facilitaría con la recopilación y el análisis de datos sociodemográficos básicos y mediante la base de datos sobre salud reproductiva del país. El marco lógico del programa del país se utilizaría como instrumento de supervisión para vigilar el progreso. Además de los exámenes anuales de los subprogramas, se realizaría, de ser viable, un examen de mitad de período en forma conjunta con el PNUD y el UNICEF, o con su colaboración. La evaluación final del programa se llevará a cabo en 2006. De la asistencia técnica se ocuparían los consultores nacionales y el Equipo Nacional de Servicios Técnicos con sede en Dakar (Senegal).

31. La Oficina del FNUAP en el Togo está integrada por un representante, un representante auxiliar, un oficial nacional de programas, un oficial nacional de finanzas y dos secretarios. Se contrataría a funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional, incluido un experto nacional sobre VIH/SIDA y consultores locales, según fuera necesario, para apoyar al personal de la oficina y la aplicación del programa. Se asignaría la suma de 450.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios para la coordinación del programa y la asistencia.

Recomendación

32. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno del Togo presentado *supra*, con una consignación de 6 millones de dólares para el período comprendido entre 2002 y 2006, de los cuales 4,5 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos, y se procuraría sufragar el saldo de 1,5 millones mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos, en la medida de lo posible, los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP.
