



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/CP/173
30 de diciembre de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Segundo período ordinario de sesiones de 1997
Nueva York, 10 a 14 de marzo de 1997
Tema 5 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Angola

Asistencia propuesta del FNUAP: 15 millones de dólares, de los cuales 9,68 millones con cargo a los recursos ordinarios y 5,4 millones con cargo a fuentes multilaterales y/o otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: 4 años (1997-2000)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 96/15: Grupo A

Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas (en millones de dólares EE.UU.):

	Recursos ordinarios	Otros	Total
Salud genésica	7,4	3,1	10,5
Estrategias de población y desarrollo	1,8	2,3	4,1
Promoción	0,4	-	0,4
Total	9,6	5,4	15,0

ANGOLA

INDICADORES RELACIONADOS CON LAS METAS DE LA CIPD*

		(UMBRAL)*
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud ¹	15,0	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos (15 a 44 años) ²	1,6	≥55
Porcentaje de acceso a servicios básicos de salud ³	30,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁴	124,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁵	650,0	≤100
Tasa bruta de escolarización femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ⁶	45,8	≥75
Tasa de alfabetización de las mujeres adultas (porcentaje) ⁷	28,0	≥50

* Recogidos en el documento DP/FPA/1996/15 y aprobados por la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva.

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, 3ª edición, 1993. Los datos corresponden al período 1983-1993.

² División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Los datos corresponden al período 1986-1993.

³ UNICEF, The State of the World's Children, 1995. Los datos corresponden al período 1985-1993.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision. Datos correspondientes a 1992.

⁵ UNICEF, The State of the World's Children, 1995, que se basa en datos recopilados por la OMS. Los datos corresponden al período 1980-1992.

⁶ División de Estadística de las Naciones Unidas, Women's Indicators and Statistics Database, Version 3 (CD-ROM), 1994, que se basa en datos recopilados por la UNESCO.

⁷ UNESCO, Education for All-Status and Trends, 1994.

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles)	11 072	Porcentaje de crecimiento anual de la población	3,3
Población en el año 2000 (en miles)	13 074	Urbana	5,6
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	97,5	Rural	2,1
Porcentaje urbano	32,2	Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	48,4
Distribución porcentual por edades:		Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	16,9
0 a 14 años	47,1	Tasa neta de migración (por 1.000)	1,7
15 a 24 años	18,6	Tasa total de fecundidad (por mujer)	6,69
60 años o más	4,6	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años	43,4	Hombres	47,4
Media de edad (años)	16,4	Mujeres	50,6
Densidad demográfica (habitantes por km ²)	9	Ambos sexos	49,0
		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994)	348

Fuente: Los datos proceden de la División de Población, Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas, World Population Prospects: the 1994 Revision; los datos sobre crecimiento anual de la población urbana y rural también proceden de ese Departamento, World Urbanization Prospects: the 1994 Revision. Los datos sobre el PNB per cápita proceden del PNUD. Dos guiones (-) indican que no se dispone de datos.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste apoyo a la ejecución de un programa de población de cuatro años de duración, a partir de enero de 1997, a fin de ayudar al Gobierno de Angola a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asigne a la ejecución del programa la suma de 15 millones de dólares, de los cuales 9,6 millones se cubrirían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se dispusiera de ellos. El FNUAP trataría de cubrir la diferencia de 5,4 millones de dólares con cargo a fuentes multilaterales y/o otros recursos, incluidos los recursos de ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva. Este sería el cuarto programa de asistencia del FNUAP a Angola.

2. En el programa propuesto se tienen en cuenta la experiencia adquirida por el FNUAP en la ejecución de los programas anteriores, la situación política actual y las conclusiones de la misión de examen del programa y elaboración de una estrategia que se llevó a cabo con la colaboración y la participación activas del Gobierno y estuvo a cargo de personal nacional, y que contó con la asistencia de los asesores regionales del FNUAP y la colaboración de otros interlocutores nacionales e internacionales. En el marco del programa propuesto se prestará apoyo a las prioridades gubernamentales y se complementarán los insumos de otros donantes. El programa se ha armonizado con los ciclos programáticos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

3. Habida cuenta de que la infraestructura socioeconómica de Angola ha quedado devastada como consecuencia de la guerra civil, el programa del FNUAP contribuirá a relanzar el proceso de desarrollo nacional, prestando especial atención a la expansión de los servicios de salud genésica y al fomento de la demanda de esos servicios. El Fondo centrará sus actividades en la ampliación y la mejora de los servicios de salud genésica en seis de las provincias del país, que albergan a cerca de la mitad de la población. A nivel nacional, el programa propuesto tendrá por objeto fomentar la comprensión y la integración de las cuestiones de la población y la igualdad entre los sexos en el proceso de planificación del desarrollo de Angola.

4. Todas las actividades comprendidas en el programa propuesto, al igual que las demás actividades a las que presta asistencia el FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, hecho suyo por la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. En Angola, la actitud gubernamental con respecto a las cuestiones de la población ha experimentado un cambio gradual, pasando de la política no intervencionista de la época de la independencia a un mayor interés, a mediados del decenio de 1980, por las repercusiones negativas del crecimiento demográfico, y a un mayor compromiso político, a principios del decenio de 1990 con respecto a la formulación y adopción de una política nacional explícita en materia de población. Después de la transición hacia un sistema político multipartidista y una economía de libre mercado en 1991, los planes y programas de desarrollo empezaron a ocuparse de los diversos aspectos de la cuestión de la población, pero nunca llegaron a aplicarse como consecuencia de la reanudación

de las hostilidades en 1992 y de la necesaria vuelta a los programas de emergencia.

6. Tras la independencia, en 1975, estalló un conflicto armado entre el Gobierno y las facciones de la oposición que dio lugar a un largo período de deterioro de la economía nacional. Los dos últimos años de guerra civil ocasionaron daños incalculables en la infraestructura socioeconómica. La firma del Protocolo de Paz de Lusaka, en noviembre de 1994, permitió por fin al Gobierno dedicar nuevamente sus esfuerzos a la reactivación de la economía nacional, la reconstrucción de las infraestructuras socioeconómicas y la erradicación de la pobreza. Para atender a esas prioridades, el Gobierno preparó en 1995 un programa de rehabilitación en el que se ponía de manifiesto la importancia de la descentralización del proceso de desarrollo y de la participación de la comunidad.

7. A raíz de la independencia el Gobierno puso en marcha una serie de programas sociales y sanitarios a nivel de la comunidad que repercutieron positivamente en algunos de los indicadores de salud y educación del país. Sin embargo, la guerra civil, la crisis socioeconómica y la migración de las zonas rurales a la población rural hacia zonas urbanas resultante tuvieron efectos catastróficos en todos los programas sociales. La tasa general de escolarización disminuyó a un 32%, con un porcentaje muy inferior en el caso de las niñas. La constante afluencia de personas desplazadas debilitó los sistemas sociales tradicionales. En particular, se deterioró la situación de la mujer en las zonas urbanas, donde, por otra parte, aumentó el número de hogares dependientes de mujeres analfabetas.

8. La población de Angola presenta elevadas tasas de fecundidad y crecimiento, unas tasas de mortalidad sumamente altas, una considerable tasa de urbanización, y una extremada juventud. La elevada tasa de fecundidad se debe en primer lugar a la escasez, y a la baja calidad, de los servicios de planificación familiar, así como al sistema cultural que favorece la familia numerosa y el matrimonio y la procreación a edades tempranas. A su vez, ello se debe a la elevada tasa de mortalidad infantil y al bajo nivel de educación, especialmente entre las mujeres. Los indicadores de salud figuran entre los más bajos del África subsahariana. La mortalidad materna es muy elevada, con un promedio de 650 por 100.000 nacidos vivos según estimaciones de las Naciones Unidas, con indicadores que pueden ser considerablemente superiores en algunas zonas. El 85% de los partos tienen lugar sin asistencia de personal cualificado debido a la falta de servicios y a la influencia de factores culturales. Existe una necesidad urgente de servicios de atención a la salud genésica de las adolescentes: se estima que en Luanda el 40% de los abortos ilegales y el 25% de las muertes derivadas de la maternidad corresponden a menores de 20 años.

9. Tras la reanudación de la guerra civil en 1992, entre el 70 y el 80% de las instalaciones sanitarias de las zonas controladas por el Gobierno quedaron destruidas, y la mayor parte del personal sanitario resultó desplazado o muerto. Las pocas instalaciones que quedan están concentradas en las ciudades. Angola no dispone de un programa de salud genésica, tal como se definió en la Conferencia sobre la Población y el Desarrollo; sin embargo, varios programas del Ministerio de Salud están dirigidos a esferas prioritarias conexas. En 1994 la tasa de uso de anticonceptivos era inferior al 2%, y sólo se dispone de servicios de atención a la salud maternoinfantil y planificación de la familia

en unos 120 dispensarios médicos, concentrados en las capitales de provincia y los municipios cercanos, que ofrecen una variedad limitada de métodos de planificación familiar.

Asistencia anterior del FNUAP

10. Angola, que está lejos de alcanzar los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, sigue precisando de la asistencia del FNUAP, del que recibe cantidades cada vez más importantes de fondos desde 1978. El tercer programa para el país, dotado con 8,5 millones de dólares y aprobado para el período 1991-1995, se preparó para ayudar al Gobierno a desarrollar una política de población, ampliar y mejorar los servicios de salud maternoinfantil y planificación familiar, e incluir la educación sobre la población y la vida familiar en el sistema de enseñanza oficial y en las actividades de divulgación de las organizaciones de masas. En el examen de mitad de período que se llevó a cabo a principios de 1994, se llegó a la conclusión de que los objetivos del programa seguían siendo pertinentes pero, debido a la incertidumbre sobre el futuro del país, el programa se prorrogó hasta fines de 1996.

11. A pesar de las condiciones reinantes, el programa pasado obtuvo algunos logros importantes. Principalmente, la asistencia del FNUAP contribuyó a ampliar y mejorar los servicios nacionales de salud maternoinfantil y planificación de la familia en 10 provincias, donde se incluyó ese tipo de servicios en 120 dispensarios; se elaboró un programa de capacitación en el servicio para personal sanitario; se dio capacitación a cerca de 500 proveedores de servicios; y se reforzaron los conocimientos técnicos de los administradores a nivel central y provincial. Para hacer frente a los problemas de los adolescentes, la educación para la vida familiar se ha incluido en cuatro de las asignaturas de cuatro cursos de la enseñanza secundaria y en el marco de una iniciativa piloto de orientación para adolescentes basada en la influencia entre compañeros que se está ejecutando en Luanda.

12. Ante la falta de personal nacional capacitado en las esferas de la recopilación de datos y la población y el desarrollo, en el tercer programa para el país se apoyaron las actividades encaminadas a mejorar las cualificaciones técnicas de los profesionales nacionales de distintas instituciones y a incluir de la demografía en el programa de estudios de siete facultades universitarias. Por otra parte, el FNUAP prestó apoyo al análisis de un censo regional ejecutado en el decenio de 1980 que proporcionó información valiosa sobre las características sociales y demográficas de la población angoleña. Con el fin de sentar las bases para una política de población explícita, se creó un centro de capacitación universitario y una nueva dependencia en el Ministerio de Planificación. Aunque los logros fueron modestos, la creciente sensibilización de los dirigentes políticos con respecto a la influencia de la población en el logro del desarrollo sostenible y la disponibilidad, relativamente mayor, de datos demográficos y socioeconómicos pueden atribuirse, en gran medida, al apoyo del FNUAP.

13. Una de las enseñanzas derivadas del programa pasado fue que, dado el gran tamaño del país, sus complejas necesidades y la multiplicidad de donantes, las probabilidades de incrementar el impacto y eficiencia del programa mejorarían si la asistencia del FNUAP se centrara en determinadas provincias consideradas

prioritarias. Para tal fin es necesario mejorar la capacidad técnica y de gestión a nivel provincial. La asistencia anterior puso de manifiesto la importancia de que el programa se considere propiedad nacional, lo que puede lograrse promoviendo la participación activa de los interlocutores nacionales tanto a nivel provincial como central. También es fundamental que el programa sea flexible a fin de adaptarlo a los cambios que puedan producirse en la situación nacional. Las deficiencias de la red sanitaria nacional requieren que se busquen los canales alternativos para la prestación de servicios de salud genésica, mediante, por ejemplo, una mayor participación de las organizaciones no gubernamentales en nuevas iniciativas.

Asistencia externa de otras fuentes

14. Como consecuencia de la situación de emergencia de los últimos cuatro años, el país recibe una cantidad considerable de asistencia externa de donantes tanto multilaterales como bilaterales para programas de emergencia. Entre los pocos donantes que destinan fondos a la esfera de la población figuran el UNICEF, el Banco Mundial, el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI) y algunas organizaciones no gubernamentales internacionales. A pesar de que la mayor parte del apoyo del UNICEF está dirigido a actividades de emergencia, éste también presta asistencia a actividades relacionadas con la salud materna, la lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, y apoya algunas actividades de promoción de los servicios sociales para la mujer y de la educación de las niñas. El Banco Mundial ha financiado varios proyectos destinados a mejorar los servicios de atención primaria a la salud, incluidos los servicios de planificación familiar. El OSDI es el principal donante en el ámbito de la salud materna, la lucha contra el SIDA y la mejora de la situación de la mujer.

15. El FNUAP es el principal organismo por lo que a las actividades en el ámbito de la población se refiere. Por ejemplo, en el pasado ciclo programático, las contribuciones del Banco Mundial y el OSDI en las esferas de la planificación de la familia, la salud genésica de los adolescentes y la política en materia de población se canalizaron a través del FNUAP. Al ejecutar el programa propuesto, el FNUAP seguirá teniendo en cuenta los insumos de otros organismos de las Naciones Unidas y de otros donantes y seguirá apoyándose en la experiencia adquirida en todos los años en que ha prestado asistencia al país en los ámbitos de la salud materna y la planificación de la familia, la sensibilización respecto de las cuestiones de la población y la salud genésica, la integración de la cuestión de la población en el proceso de planificación, y la formulación de políticas y planes de acción sobre población.

Programa propuesto

16. Habida cuenta de la magnitud de los problemas sanitarios del país, en el programa propuesto se dará prioridad a la salud genésica. Las actividades en otras esferas estarán encaminadas a reforzar las que se ejecuten en ese ámbito prioritario y a sentar unas bases sólidas para el desarrollo de un futuro programa nacional amplio en materia de población. Aunque algunas de las actividades del programa propuesto seguirán siendo de carácter nacional, las actividades principales estarán destinadas a las seis provincias seleccionadas. Ese enfoque permitirá concentrar los esfuerzos en cuestiones y necesidades regionales y provinciales específicas, adaptar el programa a los cambios que

puedan producirse en la situación política y el proceso de paz, y garantizar la integración de las cuestiones relacionadas con la población en los programas provinciales de rehabilitación de la comunidad. El Fondo utilizará sus recursos ordinarios, especialmente en el ámbito de la salud genésica, con miras a desempeñar un papel catalizador en la identificación de enfoques innovadores a pequeña escala en las provincias o municipios que se seleccionen, y a ayudar al Gobierno a ponerlos a prueba. Se prevé que esas iniciativas piloto atraigan recursos adicionales de otros donantes destinados a la ejecución de un programa nacional de población.

17. Por consiguiente, en el marco del programa propuesto se ayudará al Gobierno central y a las administraciones provinciales a incrementar la disponibilidad y el uso de servicios de salud genésica de calidad en seis provincias, a establecer las bases para la ejecución de programas provinciales de población, y a promover una mayor comprensión e integración de las cuestiones de la población y la mujer en el proceso de planificación del desarrollo. Como estrategia para alcanzar ese objetivo, el FNUAP prestará apoyo al desarrollo de comités provinciales de población y desarrollo que se encargarán de coordinar a nivel provincial los programas de población y de rehabilitación de la comunidad. En la ejecución de los programas provinciales, las distintas actividades se llevarán a cabo de manera gradual, empezando por las más sencillas hasta llegar a las más complejas.

18. Para seleccionar las seis provincias en las que el Fondo se propone concentrar sus actividades se han utilizado varios criterios, incluidos posibles factores de riesgo. Esos factores son la situación en materia de seguridad después de la guerra, la capacidad institucional y local, la accesibilidad, el tamaño y la distribución de la población, y la situación en materia de salud genésica. Las seis provincias elegidas son Benguela (1,4 millones de habitantes), Huíla (1,2 millones de habitantes), Kwanza Sul (830.000 habitantes), Huambo (1,3 millones de habitantes), Bié (820.000 habitantes) y Malanje (750.000 habitantes). El programa propuesto se concentraría en las provincias que acogen a alrededor de la mitad de los 12 millones de habitantes del país.

19. Salud genésica. Habida cuenta de la magnitud de los problemas relacionados con la salud genésica de la mujer, en el marco del programa propuesto se concederá prioridad a las actividades encaminadas a reducir las elevadas tasas de fecundidad y mortalidad maternas. Para tal fin, la estrategia fundamental consistirá en abordar la cuestión de la salud genésica de los adolescentes a fin de reducir el elevado nivel de relaciones sexuales sin protección dentro de ese grupo, que da lugar a un elevado número de muertes como resultado de los partos y los abortos. Por lo que se refiere a la prestación de servicios de salud genésica, el programa se centrará en el incremento de la disponibilidad de servicios fuera de los centros urbanos; la mejora de la calidad, generalmente deficiente, de los servicios de salud genésica, incluida la atención durante el parto; la capacitación de personal y la mejora de la capacidad de gestión; y el fomento de la demanda de servicios de salud genésica, actualmente escasa como consecuencia de factores socioculturales.

20. En el marco del programa propuesto se ayudará a aumentar la tasa de uso de anticonceptivos en las seis provincias seleccionadas del nivel actual, de alrededor de un 3%, a un 7% antes de que concluya el programa. Para tal fin, se

mantendrán y ampliarán los servicios de salud materno-infantil y planificación de la familia en los 120 dispensarios existentes, de los que 80 están situados fuera de las seis provincias, y se crearán al menos 53 centros integrados de servicios de salud genésica, incluidas maternidades, en las zonas periféricas, a fin de disponer de al menos un centro en el que se presten ese tipo de servicios en cada una de las 70 municipalidades de las seis provincias. En el marco del programa propuesto se promoverán canales alternativos de distribución de anticonceptivos mediante actividades de capacitación destinadas a agentes basados en la comunidad y a parteras tradicionales en las zonas rurales. Asimismo, ante la gravedad de la situación por lo que se refiere a las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, en las zonas urbanas, el programa ensayará nuevos métodos de comercialización social de preservativos en Luanda.

21. Además de ayudar a aumentar el número de dispensarios que ofrecen servicios de salud genésica, el programa propuesto pretende también mejorar la calidad de dichos servicios. Para ello, se tratará de normalizar los servicios de salud genésica mediante la preparación y/o la revisión de las políticas y normas para la prestación de esos servicios, de los planes de estudio del personal sanitario y de los sistemas de envío de pacientes a especialistas. A nivel provincial se impartirán cursos con miras a reforzar los conocimientos técnicos y especializados de los encargados de prestar esos servicios. Asimismo se prestará asistencia técnica con el fin de mejorar la gestión de los programas. También se proporcionarán determinados anticonceptivos, medicamentos y otros suministros necesarios.

22. Con objeto de propiciar un cambio de actitud con respecto a las cuestiones relacionadas con la salud genésica y de fomentar la demanda y el uso de los servicios conexos, en el marco del programa se promoverán las condiciones necesarias para desarrollar un programa nacional de información, educación y comunicación sobre salud genésica y población, y se estudiarán los factores culturales que determinan la actitud con respecto a la procreación y el uso de los servicios de salud genésica. El programa comprenderá actividades encaminadas a fomentar la toma de conciencia con respecto a los servicios de salud genésica y su utilización, fundamentalmente en las provincias seleccionadas, a través de canales tales como los medios de comunicación, los agentes basados en la comunidad y la red sanitaria, y mediante la creación de servicios de orientación después del aborto y después del parto. Esas actividades se ejecutarán en colaboración con organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.

23. A fin de atender a las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, el programa llevará a cabo actividades piloto encaminadas a promover un comportamiento responsable entre los adolescentes, aprovechando la influencia entre compañeros y estableciendo centros de orientación que ofrezcan servicios de salud genésica diseñados especialmente para los adolescentes, así como mediante actividades de sensibilización y capacitación del personal sanitario para que pueda atender satisfactoriamente a las necesidades de los adolescentes. Después de comprobar su eficacia en Luanda, el experimento podrá realizarse en otras ciudades. Además, el programa contribuirá a introducir la educación sobre población y la educación para la vida familiar en el sistema de la enseñanza oficial mediante la inclusión de esos temas en los programas de estudios de la enseñanza primaria y secundaria y en los programas de estudios de las

instituciones encargadas de la formación de profesores, trabajadores sociales y especialistas de los medios de comunicación.

24. Estrategias de población y desarrollo. En el ámbito de las estrategias de población y desarrollo, el programa ayudará al Gobierno a formular una política nacional de población y a aplicar un plan nacional para el adelanto de la mujer. Asimismo, colaborará en el desarrollo de una plantilla nacional de profesionales especializados en las cuestiones de la población, la mujer y el desarrollo, y recopilación y análisis de datos. Ello permitirá reforzar la capacidad nacional de recopilación, análisis y utilización de datos y estadísticas fidedignos, aplicando un enfoque en el que se tenga en cuenta la especial situación de la mujer. Se reforzarán las instituciones gubernamentales pertinentes (el Ministerio de Planificación y la Secretaría de Estado para la Promoción de la Mujer) y se crearán las condiciones técnicas necesarias para formular, coordinar y ejecutar planes de acción y políticas relacionadas con la población y la mujer. Asimismo, el Fondo colaborará en la preparación del próximo censo. Se mejorarán las posibilidades de acceso a los datos demográficos y socioeconómicos disponibles con fines de planificación, especialmente en las provincias seleccionadas.

25. Promoción. Como parte del programa propuesto, el FNUAP ayudará al Gobierno a abordar los problemas relacionados con la desigualdad entre los sexos y la falta de sensibilización con respecto a la cuestión de la población. El Fondo apoyará las actividades gubernamentales encaminadas a fomentar la toma de conciencia respecto de los beneficios derivados de la aplicación de una política nacional de población y de una estrategia nacional para el adelanto de la mujer entre los encargados de la adopción de decisiones del país, así como entre la opinión pública. Una de las estrategias que se aplicarán para alcanzar esos objetivos consistirá en ayudar al Gobierno a mejorar la calidad y la disponibilidad de datos demográficos y socioeconómicos a fin de que los encargados de la formulación de políticas tengan más presentes las necesidades del país en materia de población y salud genésica.

Aplicación, supervisión, evaluación y coordinación del programa

26. Le ejecución del programa propuesto estará a cargo principalmente de los interlocutores nacionales, que contarán con la asistencia, en la medida en que la necesiten, de expertos y técnicos de fuentes exteriores. El Gobierno central, las administraciones provinciales y las organizaciones no gubernamentales nacionales ejecutarán los diferentes subprogramas con asistencia del FNUAP, de otros organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales internacionales. El Ministerio de Planificación se encargará de la coordinación general del programa. Éste se ha armonizado con los ciclos de programación del PNUD y el UNICEF que comienzan en 1997. Por otra parte, el programa propuesto promoverá una coordinación más estrecha con otros donantes en el ámbito de la población a fin de aprovechar mejor los recursos humanos y financieros.

27. Las actividades de supervisión y evaluación se llevarán a cabo con arreglo a las normas del FNUAP, e incluirán la preparación de informes anuales sobre los proyectos y la celebración de reuniones de examen con los organismos que administran y ejecutan proyectos conexos. Además, y bajo la dirección del Ministerio de Planificación, todos los encargados de la gestión de proyectos

financiados por el FNUAP formarán parte de un equipo superior de gestión del programa para el país, que se reunirá trimestralmente a fin de examinar los planes de trabajo, evaluar los progresos realizados y hacer planes para el futuro. Está previsto llevar a cabo un examen de mitad de período a principios de 1999. La supervisión del programa correrá fundamentalmente a cargo de asesores procedentes de los equipos de apoyo al país del FNUAP, de la sede del Fondo y de otros órganos competentes.

Recomendación

28. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia a Angola propuesto, con una consignación de 15 millones de dólares para el período 1997-2000, de los cuales 9,6 millones de dólares se programarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos, y la diferencia de 5,4 millones se tratará de cubrir con cargo a fuentes multilaterales y/o a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.
