NACIONES UNIDAS

DP

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/171
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 las Comoras

Asistencia propuesta del FNUAP: 3,4 millones de dólares, de los cuales 3 millones con cargo a los recursos ordinarios y 400.000 dólares con cargo a fuentes multibilaterales y/o a otros recursos, incluidos recursos ordinarios

Duración del programa: 5 años (1997-2001)

Ciclo de asistencia: Tercero

Categoría según la decisión 96/15: Grupo A

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

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

COMORAS

INDICADORES RELACIONADOS CON LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO*

		Umbrales*
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud 1/	54,3	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos (15 a 44 años) 2/	3,0	≥55
Porcentaje de acceso a servicios básicos de salud 3/	82,4	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) 4/	89,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) 5/	500,0	≤100
Tasa bruta de escolarización femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) 6/	50,6	≥75
Tasa de alfabetización de las mujeres adultas (porcentaje) 7/	48,4	≥50

---

* Recogidos en el documento DP/FPA/1996/15 y aprobados mediante 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, Estado Mundial de la Infancia, 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, Estado Mundial de la Infancia, 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)	653
Población en el año 2000 (en miles)	778
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	103,0
Porcentaje de población urbana	30,7
Distribución porcentual por edades:	
0 a 14 años	48,6
15 a 24 años	19,3
60 años o más	3,9
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años	43,1
Media de edad (años)	15,6
Densidad demográfica (habitantes por km^2)	292
Porcentaje de crecimiento anual de la población	3,5
Urbana	5,6
Rural	2,5
Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	45,2
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	10,2
Tasa neta de migración (por 1.000)	0,0
Tasa total de fecundidad (por mujer)	6,5
Esperanza de vida al nacer	
Hombres	57,5
Mujeres	58,5
Ambos sexos	58,0
PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994)	510

Fuentes: 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 correspondientes a crecimiento anual de la población, incluida la población rural y urbana, se han tomado de World Urbanization Prospects: the 1994 Revision, del mismo Departamento. Los datos correspondientes al 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) se propone prestar apoyo a la ejecución de un programa de población durante el período 1997-2001 a fin de ayudar al Gobierno de las Comoras a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone asignar al programa la suma de 3,4 millones de dólares, de los cuales 3 millones se programarán con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP procurará cubrir el saldo de 400.000 dólares con cargo a fuentes multibilaterales y/o a otros recursos, incluidos recursos ordinarios, en cuanto sea posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP. Este será el tercer ciclo de la asistencia del FNUAP a las Comoras.

2. El programa propuesto se ha preparado en estrecha colaboración con el Gobierno y con otras entidades internacionales que cooperan en el desarrollo de las Comoras. En él se han tenido en cuenta la nota sobre la estrategia para el país, preparada en 1995, que fue aprobada por el Gobierno, así como las conclusiones de la misión de programación conjunta del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el FNUAP, de junio de 1996, durante la cual se actualizaron las recomendaciones de la misión de examen del programa y formulación de una estrategia que el FNUAP llevó a cabo en 1994.

3. El objetivo a largo plazo del programa propuesto es ayudar al Gobierno a alcanzar las metas que se ha fijado de reducir en un 50% la mortalidad derivada de la maternidad, lograr que la prevalencia del uso de anticonceptivos aumente al 20% para el año 2001, y mejorar en general la condición de la mujer. El programa propuesto se centrará en la salud genésica y la planificación de la familia. Su principal cometido será facilitar la prestación de servicios de salud genésica completos y de alta calidad en cinco distritos del país donde se concentra el 30% de la población total. Al mismo tiempo, el programa ayudará al Gobierno a mantener los servicios que se ofrecen en otras localidades.

4. Como ocurre con todas las actividades que se ejecutan con asistencia del FNUAP, todas las que se emprendan en el marco del programa propuesto se ejecutarán en consonancia con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General hizo suyos en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Las Comoras han sido clasificadas en el grupo de países menos adelantados y en la categoría "A" del nuevo plan para la asignación de los recursos del FNUAP. Después de la crisis económica de 1991 se inició en el país un programa de ajuste estructural para mejorar los indicadores macroeconómicos, que tuvo efectos negativos en cuanto a la posibilidad de hacer inversiones públicas en el sector social. La crisis política provocada por el intento de golpe de Estado de septiembre de 1995 paralizó las instituciones nacionales hasta las elecciones presidenciales de marzo de 1996. La inestabilidad política sigue siendo un obstáculo para las actividades de desarrollo y la gestión de los recursos humanos en todos los sectores.

6. La tasa total de fecundidad es de 6,5 niños por mujer, aproximadamente, y las tasas de mortalidad infantil y mortalidad derivada de la maternidad son altas. La esperanza de vida al nacer es de menos de 60 años, tanto para los

hombres como para las mujeres, y el predominio de los jóvenes en la población acentúa los problemas presupuestarios del país pues hace más difícil satisfacer las necesidades de salud, educación y empleo. La tasa elevada de crecimiento de la población sigue constituyendo una carga para este país pequeño y densamente poblado, donde más del 70% de los habitantes están concentrados en las tierras cultivables de las zonas rurales. Las presiones demográficas crean tensiones cada vez mayores en el delicado ecosistema y la migración del campo hacia los centros urbanos tiene efectos desfavorables en las condiciones de vida en las ciudades, cuya infraestructura básica es ya precaria.

7. Aunque las instalaciones de salud pública son relativamente accesibles en todo el país, y está previsto que estas ofrezcan servicios de planificación de la familia, sólo se prestan efectivamente esos servicios en un 68% de los hospitales, clínicas de maternidad y centros de salud distritales. La rápida ampliación de los servicios a escala nacional durante el programa anterior del FNUAP facilitó el acceso de un mayor número de personas a la planificación de la familia, pero la calidad de los servicios deja que desear, sobre todo en las zonas rurales, debido a la dotación inadecuada de las estructuras sanitarias, la preparación insuficiente del personal médico y los frecuentes movimientos de personal. El programa propuesto se dedicará por tanto a mejorar los servicios de salud genésica, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, en determinadas zonas. En el sector privado sólo ofrecen esos servicios unos 20 médicos de los centros urbanos y una organización no gubernamental establecida recientemente, la Asociación de Bienestar Familiar de las Comoras.

8. Según indican los datos estadísticos nacionales, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó del 3% en 1990 al 11% en 1996; sin embargo, la aceptación de la planificación de la familia es aún muy lenta debido a factores socioculturales y a la baja calidad de los servicios. Pese a ciertas actitudes pronatalistas de la sociedad, un 61% de las mujeres han manifestado el deseo de limitar el número de embarazos o de espaciar el nacimiento de sus hijos, lo que indica que hay una gran necesidad no satisfecha de servicios de planificación de la familia. Con frecuencia se observa una fuerte resistencia de los hombres a la práctica de la anticoncepción. La salud genésica de los jóvenes y adolescentes es un tema muy delicado y no existen políticas ni servicios dirigidos expresamente a esos grupos. El aborto voluntario es ilegal pero hay indicaciones de que son frecuentes los abortos clandestinos. La infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es potencialmente un problema grave, en vista de la tasa de migración muy elevada y la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual en las zonas urbanas.

9. La cultura de las Comoras gira en torno a los líderes tradicionales y religiosos, que ejercen gran autoridad en la comunidad. Las mujeres prácticamente no intervienen en la toma de decisiones. Dada la ineficacia de la protección jurídica de la mujer en lo que concierne al matrimonio y el divorcio, las mujeres todavía se casan a temprana edad y ocupan una posición precaria en la familia. Aunque la Constitución reconoce la igualdad de derechos de la mujer, y pese al predominio de las mujeres en la fuerza laboral agrícola y al número creciente de hogares encabezados por una mujer (32% en 1996), en las Comoras las mujeres tienen poco acceso a la educación, el empleo y los servicios de salud.

10. Ya en 1983, el Gobierno de las Comoras estimó que el rápido crecimiento demográfico superaba los recursos del país y reconoció la conveniencia de espaciar los nacimientos para mejorar la salud de las madres y los niños. Sin embargo, debido a la escasa capacidad técnica e institucional y la falta de información fidedigna, no se ha formulado una política nacional de población. El Gobierno hizo suyo el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y, con el fin de coordinar las actividades en materia demográfica, estableció en 1994 la Dirección General de Población como dependencia del Ministerio de Salud Pública, Población y Asuntos Sociales. Anteriormente, en 1991, se había creado un departamento ministerial para el adelanto de la mujer, pero éste aún no dispone de los recursos necesarios para el cumplimiento de su mandato.

Asistencia anterior del FNUAP

11. El primer programa de asistencia del FNUAP a las Comoras fue aprobado inicialmente por un período de cinco años (1989-1993), con una asignación de 4 millones de dólares. El programa se centró en la salud maternoinfantil y la planificación de la familia, apoyando al Gobierno en su empeño de ampliar los servicios a todo el país; en la reunión y el análisis de información, principalmente para el censo de 1991; y en las actividades de información, educación y comunicación encaminadas a lograr que los encargados de la toma de decisiones, los dirigentes políticos, los líderes tradicionales y religiosos y el público en general cobraran mayor conciencia de las cuestiones de población. En 1993, una misión de evaluación concluyó que los objetivos habían sido demasiado ambiciosos, en vista de la limitada capacidad institucional del Gobierno y la financiación insuficiente del programa. Como consecuencia, el programa se prorrogó por un año, hasta fines de 1994.

12. Se aprobó luego un programa de transición de dos años (1995-1996), por la suma de 2,4 millones de dólares, financiados con cargo a los recursos ordinarios, para concluir las actividades del programa anterior y sentar las bases necesarias para llevar a cabo actividades de población más amplias en el período 1997-2001. Los principales objetivos de ese programa de transición eran: aumentar la demanda de servicios de planificación de la familia y mejorar los servicios ya existentes; establecer el marco de una política nacional de población; mejorar la base de datos demográficos; fomentar la participación de la comunidad en las actividades de población y desarrollo; formular y poner en marcha un programa nacional de atención maternoinfantil y planificación de la familia y una estrategia de información, educación y comunicación, y formular un programa nacional para la integración de la mujer en el proceso de desarrollo. Se ha dado prioridad a la salud genésica y a las actividades conexas de información, educación y comunicación.

13. Los conflictos sociopolíticos de 1995 y 1996 entorpecieron la ejecución del programa de transición, por lo que muchas de las actividades planificadas deberán continuar en el marco del programa propuesto. Entre otras cosas, será necesario mejorar los servicios de atención maternoinfantil y planificación de la familia, así como las actividades de información, educación y comunicación, para instruir a los posibles usuarios y crear una mayor demanda de los servicios de planificación de la familia existentes. En vista de la escasa capacidad técnica e institucional del sector público, parecería conveniente aplazar la formulación de una política nacional de población. Las deficiencias

institucionales crean además una necesidad constante de expertos internacionales para la ejecución de los programas, aunque el programa propuesto procurará fortalecer la capacidad del personal nacional. Además, será preciso complementar los esfuerzos del Gobierno con una mayor colaboración de los grupos comunitarios, las organizaciones no gubernamentales y los dirigentes locales, para llegar a ciertos grupos de la población - jóvenes, adolescentes y hombres y mujeres solteros - que tienen una gran necesidad de servicios de salud genésica, pero que suelen quedar desatendidos. Hay que hacer un mayor esfuerzo para coordinar los servicios de salud genésica y las actividades conexas de información, educación y comunicación.

Asistencia de otras fuentes externas

14. El FNUAP ha sido el principal donante para las actividades de población y ha hecho aportaciones decisivas en la esfera de la planificación de la familia. Otros donantes que prestan asistencia en el sector de la salud y el adelanto de la mujer son el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y el Organismo francés de cooperación. Como parte del programa que se propone realizar en el país el PNUD apoyará la reforma del sistema de salud pública en cinco distritos de atención prioritaria, así como la creación de una institución femenina que ayudará a ejecutar la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. El programa propuesto del FNUAP se centrará también en esos distritos, con actividades en la esfera de la salud genésica. El UNICEF ha prestado apoyo para un programa ampliado de inmunización y para promover la participación de las comunidades en las actividades de salud. La Unión Europea ha centrado su atención en la educación, en la promoción del bienestar social y económico de la mujer, y en actividades dirigidas a reducir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). La OMS ha colaborado en las actividades de atención primaria de la salud. El Organismo francés de cooperación ha dirigido su asistencia al sector de la educación y la salud, incluida la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. El Banco Mundial presta apoyo a la reforma del sistema de salud pública y al desarrollo comunitario con una aportación de 16 millones de dólares para el período 1993-1997. Desde 1994, la Federación Internacional de Planificación de la Familia ha suministrado fondos a su filial, la Asociación de Bienestar Familiar de las Comoras, para actividades de divulgación sobre la planificación de la familia.

El programa propuesto

15. El programa propuesto responde a las prioridades de desarrollo señaladas en la Nota sobre la estrategia para el país correspondiente al período 1996-2000, aprobada por el Gobierno. Teniendo en cuenta el tamaño del país, la escasa financiación disponible y las ventajas comparativas del FNUAP, más de dos terceras partes de los fondos del programa se destinarán a las actividades de salud genésica. Las intervenciones en otras esferas (estrategias de población y desarrollo y promoción) estarán dirigidas principalmente a respaldar esas actividades.

16. Salud genésica. El programa prestará atención prioritaria a los problemas que plantean las tasas muy elevadas de fecundidad y de mortalidad derivada de la maternidad; la falta de información y de servicios de salud genésica para los adolescentes; la demanda escasa de servicios de planificación de la familia y el uso infrecuente de anticonceptivos, que obedecen a factores socioculturales; la baja calidad de los servicios de atención maternoinfantil y planificación de la familia, incluida la atención de complicaciones obstétricas; la escasa capacidad técnica del personal sanitario en lo relativo a la gestión, el asesoramiento y la coordinación; y la necesidad de integrar el concepto de salud genésica en el sistema de salud pública.

17. Para hacer frente a esos problemas, el nuevo programa ayudará a facilitar la prestación de servicios completos de salud genésica en los cinco distritos de atención prioritaria, a través de los centros de remisión de cada distrito y los 20 dispensarios menores que prestan esos servicios, y ayudará también al Gobierno a mantener los servicios de atención maternoinfantil y planificación de la familia en otros lugares del país. Para alcanzar sus objetivos, el programa fortalecerá como primera medida la capacidad técnica e institucional del Ministerio de Salud, especialmente en los cinco distritos prioritarios. Después se definirá el marco de un programa nacional de salud genésica, se llevarán a cabo investigaciones prácticas para mejorar la atención, y se prestará asistencia a los cinco distritos a fin de que ofrezcan un conjunto básico de servicios de salud genésica. El programa ayudará al Gobierno a movilizar a los grupos comunitarios, asociaciones populares, organizaciones no gubernamentales y dirigentes locales para promover la utilización de los servicios y sensibilizar a los grupos que ejercen influencia en la sociedad sobre asuntos tales como la mortalidad derivada de la maternidad, las necesidades de los adolescentes en materia de salud genésica, y la responsabilidad y participación de los hombres. Con el fin de asegurar la prestación constante de los servicios, el programa ayudará a mantener una dotación suficiente de suministros anticonceptivos y equipo médico y prestará la necesaria asistencia técnica.

18. En los cinco distritos de atención prioritaria se dará instrucción al personal encargado para que integre en los programas una amplia gama de servicios de salud genésica y se preparará a las parteras tradicionales para detectar embarazos de alto riesgo. El programa también prestará apoyo a un sistema de divulgación mediante promotoras de la planificación de la familia y a un programa piloto de distribución de anticonceptivos basado en las comunidades. Para estimular la demanda y utilización de los servicios de salud genésica en los cinco distritos y en todo el país, el programa promoverá la preparación de material apropiado de información, educación y comunicación del Ministerio de Salud, incluidos programas especiales para el público en general que se divulgarán a través de las radiodifusoras públicas y privadas y los diarios, y programas de vídeo. Se ofrecerá capacitación a las asociaciones populares, las organizaciones no gubernamentales y los grupos comunitarios con el fin de sensibilizar a los dirigentes tradicionales y religiosos, así como a los hombres y a los jóvenes, de las cuestiones relativas a la salud genésica, incluida la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA.

19. Para mantener la disponibilidad y mejorar la calidad de los servicios de atención maternoinfantil y planificación de la familia fuera de los cinco distritos de atención prioritaria, instructores de planificación de la familia ofrecerán cursos de capacitación al personal directivo del Ministerio de Salud y

a los encargados de la prestación de los servicios, así como a médicos del sector privado, con el fin de fortalecer su competencia en esa materia. Además, se concluirá un estudio cualitativo de las percepciones que tienen los hombres y las mujeres de los servicios de planificación de la familia. El programa apoyará igualmente una serie de investigaciones prácticas, por ejemplo, para determinar cómo influyen las consultas de atención maternoinfantil en los centros de salud distritales en la práctica inicial y la persistencia de la planificación de la familia. A partir de los resultados de esas investigaciones, se ampliará ese enfoque a todos los dispensarios populares. En un centro de atención maternoinfantil y planificación de la familia, situado en Moroni, se comenzará a dispensar Norplant con carácter experimental. También en Moroni se abrirá una clínica modelo de planificación de la familia que ofrecerá asesoramiento y servicios a los jóvenes.

20. Estrategias de población y desarrollo. Se prevé que el programa propuesto ayudará a mejorar la coordinación de las actividades de población nacionales, bajo los auspicios del Ministerio de Salud; a mejorar la calidad, confiabilidad y utilidad de los sistemas de reunión de datos ahora existentes; y a formular y difundir una política nacional y un plan de acción para la promoción de la mujer, así como un código de la familia. Concretamente, el programa se propone analizar y evaluar el sistema de recopilación de datos, formar al personal del Gobierno en reunión y análisis de información, fortalecer la capacidad de planificación técnica de los ministerios sectoriales y establecer mejores comunicaciones entre las entidades que colaboran en el desarrollo del país.

21. Promoción. En esta esfera, el programa propuesto ayudará al Gobierno a tratar ciertos asuntos que son motivo de preocupación, como el matrimonio a edad temprana, la escasa participación de la mujer en la toma de decisiones y, en general, la inferior condición de la mujer en la sociedad. Con ese fin, el programa reforzará la capacidad de la Dirección General de Promoción de la Mujer y Protección Social, le prestará apoyo en la tarea de sensibilizar a los dirigentes políticos y sociales y ofrecerá capacitación en técnicas de promoción al personal de la Dirección. El FNUAP participará, junto con el PNUD, en una mesa redonda de donantes, con el objeto de conseguir contribuciones financieras para la ejecución de la política nacional de promoción de la mujer y el programa de acción conexo.

Ejecución, supervisión, evaluación y coordinación

22. El programa propuesto será ejecutado por contrapartes nacionales, con la asistencia técnica del FNUAP y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En el sector de la salud genésica, las actividades serán ejecutadas principalmente por el Gobierno y la Asociación de Bienestar Familiar de las Comoras, con la asistencia técnica de un asesor internacional, del Equipo de Apoyo del FNUAP destacado en Harare (Zimbabwe), y de expertos nacionales. El Gobierno se encargará de las actividades de población y desarrollo, incluidas las relativas al adelanto e igualdad de la mujer, posiblemente con ayuda de la OIT en la ejecución y con asistencia técnica del Equipo de Apoyo del FNUAP.

23. El Ministerio de Cooperación y la Comisaría General de Planificación y Desarrollo son responsables de la coordinación general de la asistencia externa y la supervisión de los proyectos ejecutados por los ministerios sectoriales. La oficina del FNUAP en el país velará por la coordinación de las actividades

del programa del Fondo. El programa propuesto se ha armonizado con los programas del PNUD y del UNICEF, que también comenzarán en 1997. Además, el Fondo seguirá promoviendo una estrecha coordinación con los donantes bilaterales en la esfera de la población para lograr una utilización eficaz de los limitados recursos humanos y económicos.

24. La supervisión y evaluación de las actividades que se ejecuten como parte de este programa se realizarán de conformidad con las directrices y los procedimientos ordinarios del FNUAP. Se establecerán indicadores cuantificables para cada componente, lo que ayudará a evaluar los efectos del programa en general. Se prepararán informes anuales sobre la marcha de las diversas actividades, y se realizarán exámenes tripartitos anuales, así como un examen final, además de visitas de supervisión. El personal de la oficina del FNUAP en el país vigilará la ejecución del programa y organizará cursos de capacitación para el personal nacional sobre los procedimientos de gestión del Fondo y la supervisión y evaluación de programas. La responsabilidad por la administración general del programa corresponderá al Representante Residente del FNUAP en Madagascar, quien hará al menos tres visitas anuales a las Comoras con fines de supervisión. Se programará un examen de mitad de período para mediados de 1999, que será realizado conjuntamente con el PNUD, el UNICEF y la OMS. En el año 2001 se llevará a cabo una misión de examen del programa y formulación de una estrategia, con el fin de preparar el próximo programa de asistencia del FNUAP.

Recomendación

25. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia para las Comoras expuesto anteriormente, y autorice la consignación de 3,4 millones de dólares para el período 1997-2001, de los cuales 3 millones de dólares se programarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, y el saldo de 400.000 dólares se tratará de cubrir con cargo a fuentes multibilaterales y/o a otros recursos, incluidos 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.