



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/BDI/4
16 de noviembre de 1998
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Primer período ordinario de sesiones de 1999
Nueva York, 25 a 29 de enero de 1999
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 Burundi

Asistencia propuesta del FNUAP: 8,0 millones de dólares; 4,5 millones con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP y 3,5 millones de dólares de asistencia multilateral o bilateral y de otros recursos, incluidos los ordinarios

Duración del programa: 3 años (1999-2001)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 96/15: A

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

	Recursos ordinarios	Otros	Total
Salud genésica	2,8	2,5	5,3
Estrategias de población y desarrollo	1,0	1,0	2,0
Promoción	0,4	—	0,4
Asistencia y coordinación del programa	0,3	—	0,3
Total	4,5	3,5	8,0

BURUNDI

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

		<u>Umbral*</u>
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud ¹ .	19,0	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos (15 a 44 años) ²	9,0	≥55
Porcentaje de acceso a servicios básicos de salud ³	80,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁴ ..	102	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁵	--	≤100
Tasa bruta de escolarización femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ⁶	45,5	≥75
Tasa de alfabetización de las mujeres adultas (porcentaje) ⁷ ...	18,5	≥50

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

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, 1996, Education for All: Achieving the Goal: Statistical Document. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles)	6 064	Porcentaje de crecimiento anual de la población	2,79
Población en el año 2000 (en miles)	6 974	Urbana	6,30
Índice de masculinidad (número de hombres por cada 100 mujeres)	95,0	Rural	2,13
Porcentaje de población urbana	8	Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	42,5
Distribución por edades (porcentaje)		Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	17,0
0 a 14 años	46,6	Tasa neta de migración (por 1.000)	2,5
15 a 24 años	18,6	Tasa total de fecundidad (por mujer)	6,28
60 años o más	4,4	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Porcentaje de mujeres de		Hombres	45,5
15 a 49 años	44,9	Mujeres	48,8
Edad mediana (años)	16,7	Ambos sexos	47,2
Densidad de población (habitantes por km ²)	218	PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994).	150

Fuente: Los datos proceden de la publicación World Population Prospects: the 1996 Revision** de la División de Población, Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas; los datos sobre crecimiento anual de la población urbana y rural proceden de la publicación World Urbanization Prospects: the 1996 Revision** también de dicho Departamento. Los datos sobre el PNB por habitante proceden del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

N.B. Los datos que aparecen en 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) propone prestar asistencia a la ejecución de un programa amplio de población durante un período de tres años, a partir de enero de 1999, para ayudar al Gobierno de Burundi a conseguir sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asignen 8,0 millones de dólares a la ejecución del programa, de los cuales 4,5 millones procederían de los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP trataría de obtener el saldo de 3,5 millones de los recursos multilaterales y de otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva. Este sería el cuarto ciclo de asistencia del FNUAP al país.

2. El programa propuesto se ha preparado en estrecha consulta con el Gobierno y se basa en los resultados de una evaluación de la población del país que contó con la activa participación de personal nacional de diversos ministerios, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, por medio de cursos prácticos y grupos de trabajo por esferas temáticas. El Equipo de apoyo a los países del FNUAP, con sede en Addis Abeba (Etiopía) brindó orientación técnica para esta actividad. En julio de 1998 se realizó una evaluación común para los países con la activa participación de todos los organismos y organizaciones de las Naciones Unidas. En el informe de la evaluación se refleja el análisis de la situación de Burundi por el sistema de las Naciones Unidas. Los resultados de la evaluación se tuvieron en cuenta en la formulación del programa propuesto. Esos resultados también servirán de base para la preparación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Si bien el principio de la armonización rigió la revisión de programas y los procesos de formulación de programas, los organismos han introducido cambios en sus ciclos de programación.

3. Reconociendo los logros obtenidos en el tercer programa del país, que se ejecutó durante una situación de crisis, el FNUAP propone prestar asistencia para la ejecución de un programa de tres años de duración en lugar de uno más breve. Habida cuenta de la incertidumbre sociopolítica reinante en el país, se supervisará muy de cerca la ejecución del programa a fin de poder introducir los cambios que resulten necesarios en la dirección o la duración del programa. Burundi está clasificado como país de la "Categoría A" según con los criterios del FNUAP para la asignación de recursos.

4. El objetivo general del programa del FNUAP es ayudar a invertir la tendencia de deterioro de la calidad de vida de los burundianos y fomentar sus derechos humanos. A ese fin, el programa propuesto ayudaría al Gobierno a:

- a) mejorar la situación de la salud genésica de la población, incluida la salud genésica de los adolescentes; b) adoptar políticas, planes y asignaciones de recursos que reflejen el mejoramiento de la gestión de las cuestiones de población en el contexto del desarrollo sostenible; y c) reducir las disparidades entre el hombre y la mujer respecto de la educación, el empleo, la salud y los derechos humanos. El FNUAP concentraría su asistencia en tres subprogramas orientados fundamentalmente a la salud genésica, las estrategias de población y desarrollo, y las actividades de promoción. En el marco del programa propuesto, se realizarían actividades a nivel nacional y en provincias que se seleccionarán posteriormente en consulta con el Gobierno.

5. Todas las actividades en el marco del programa propuesto se realizarían con una perspectiva de derechos humanos y 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

6. En 1997 se calculó que la población de Burundi ascendía a 6,3 millones de habitantes¹. El asesinato del Presidente del país en octubre de 1993, tres meses después de haber asumido el poder como primer presidente elegido en elecciones multipartidistas, desató una serie de matanzas y represalias. Miles de personas perdieron la vida. Como resultado de ello, se produjo una profunda crisis política y económica. Tras un golpe militar en julio de 1996, los países de la subregión impusieron un embargo contra ese país sin litoral agudizando las dificultades que sufría la mayoría de los burundianos. A finales de 1997, a instancias de, entre otros, los organismos de las Naciones Unidas, el embargo dejó de aplicarse estrictamente para permitir la importación de suministros humanitarios y de otro tipo. Pese al mejoramiento de la seguridad general, continuó la violencia, particularmente en las regiones del norte y el sudoeste. Se calcula que en 1997 se desplazaron internamente unas 600.000 personas, y aproximadamente 300.000 refugiados siguen viviendo fuera de Burundi, según los informes de la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de la Asistencia Humanitaria. Continúan las conversaciones de paz entre los partidos políticos que se iniciaron en 1997.

7. La perturbación de las actividades económicas debida a la crisis sociopolítica ha provocado una disminución de un 21% del producto interno bruto (PIB) desde 1993. Según un informe del Banco Mundial (mayo de 1998), la disminución de la asistencia de donantes para el desarrollo, de 300 millones de dólares anuales en el período 1990-1992 a 39 millones en 1997, ha reducido considerablemente los fondos disponibles para la reconstrucción y la inversión social.

8. Burundi ocupa el 170º lugar entre los 174 países clasificados en el Índice de Desarrollo Humano (1998) del PNUD. La mayoría de los indicadores sociales apuntan a un grave deterioro de las condiciones sanitarias, particularmente en las zonas rurales, en que habita el 92% de la población. Se ha reducido notablemente el acceso a los centros de salud debido a la situación de seguridad y la destrucción de alrededor del 30% de los 320 centros de salud del país. Los restantes tienen un déficit crónico de medicinas y personal. Ningún centro de salud se ocupa concretamente de las necesidades de los adolescentes. Actualmente se calcula que la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es de alrededor de 800 por cada 100.000 nacidos vivos. Según el informe anual de 1997 de la Oficina de Coordinación del Programa Nacional de Planificación de la Familia, la tasa de uso de anticonceptivos, que había sido de un 1,7% en 1994, se elevó al 3,5% en 1997. Se calcula que la mortalidad infantil actual es de 127 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en 1990 se calculó en 110 por cada 1.000 nacidos vivos. El porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud disminuyó del 14,8% en 1990 al 9,6% en 1996. Aunque el aborto es

¹ Los datos que se citan en el documento corresponden a los de los censos y encuestas más recientes y pueden diferir de los que aparecen en la ficha descriptiva.

ilegal, el aborto de alto riesgo parece ser un importante problema en las zonas urbanas. En los últimos años, la epidemia del VIH/SIDA se ha propagado con rapidez.

9. Existen grandes disparidades entre las zonas urbanas y rurales respecto del acceso a la educación y la salud. Las tendencias en la tasa de escolarización a partir de la crisis han exacerbado las desigualdades ya existentes. La matrícula primaria disminuyó del 70% en 1992 al 44% en 1997 (un 39% respecto de las niñas y un 48% respecto de los niños), según datos de las Naciones Unidas publicados en julio de 1998.

10. Según los datos censales nacionales de 1990, las mujeres encabezaban el 25% de los hogares. En 1995, en un estudio financiado por el FNUAP sobre las mujeres que vivían en campamentos para personas internamente desplazadas se señalaba que las mujeres encabezaban el 44% de los hogares. Los resultados del censo de 1990 pusieron de manifiesto que aproximadamente el 51% de los hombres y el 55% de las mujeres eran analfabetos. Si bien el código de familia se revisó en 1993 para eliminar la discriminación contra la mujer, la herencia sigue rigiéndose por el derecho consuetudinario. El Gobierno ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. No obstante, en la vida política, la mujer no está suficientemente representada en todos los órganos de adopción de decisiones. Por ejemplo, de 22 ministros, sólo uno es mujer, y de 121 parlamentarios, sólo 18 son mujeres. En junio de 1998, la aprobación de la Ley Constitucional de Transición contribuyó, entre otras cosas, a que aumentara el número de miembros de la Asamblea Nacional para incluir a representantes de todos los partidos y la sociedad civil.

Asistencia anterior del FNUAP

11. El tercer programa del FNUAP para Burundi (1993-1997) fue aprobado con una consignación de 7,8 millones de dólares para el período 1993-1997. De esta suma, 6,0 millones correspondían a recursos ordinarios del FNUAP y 1,8 millones, a recursos multilaterales. A finales de 1997, se habían utilizado 7,0 millones de dólares, 5,8 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,2 millones procedentes de arreglos multilaterales. Dada la crisis imperante, el programa se prorrogó por un año (1998). Se calcula que los gastos correspondientes a 1998 asciendan a 1,4 millones de dólares.

12. Se prevé que el tercer programa para Burundi alcance un elevado índice de ejecución. Pese a la crisis política y económica, el FNUAP logró realizar actividades en determinadas esferas, adoptando un enfoque flexible según el cual se cambiaron los lugares del proyecto de una provincia a otra en respuesta a las condiciones de seguridad. En noviembre de 1995, se realizó un examen de mitad de período del programa que permitió analizar los planes de trabajo de todos los proyectos para tener en cuenta el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la situación reinante.

13. En cuanto a la salud genésica, los principales logros del programa se han conseguido en el fomento de la capacidad, el mejoramiento del acceso a los servicios de control de la natalidad, el fortalecimiento institucional y las investigaciones. El fomento de la capacidad ha sido posible gracias a la capacitación de unos 700 miembros del personal médico y paramédico y trabajadores de la comunidad en esferas tales como la maternidad sin riesgo, la

planificación de la familia, la prevención de enfermedades venéreas, la orientación sobre el SIDA, los métodos anticonceptivos y la distribución de anticonceptivos a nivel de la comunidad. Se ha mejorado el acceso a los servicios de control de la natalidad mediante el suministro sistemático de anticonceptivos y equipo en todo el país, la integración de los servicios de planificación de la familia en las actividades de salud maternoinfantil en cuatro provincias, la introducción de dispositivos intrauterinos (DIU) en 60 centros de salud, y el establecimiento de servicios de anticoncepción quirúrgica voluntaria en todos los hospitales de la capital y otros tres hospitales. En tres distritos sanitarios (subdivisiones de las provincias sanitarias), en que se habían contratado 112 promotores comunitarios para la distribución de anticonceptivos a nivel de la comunidad, la tasa de uso de anticonceptivos se elevó al 10%, en comparación con la media nacional del 3,5%.

14. La Dependencia de Planificación Demográfica ha fortalecido su capacidad institucional y técnica en diversos aspectos de la población y el desarrollo, y ha proporcionado asistencia técnica a otros proyectos financiados por el FNUAP, fundamentalmente con miras a cursos de capacitación. La Dependencia elaboró un módulo demográfico para el Sexto Plan de Desarrollo (1998-2002). A pesar de la crisis, la Dependencia logró publicar más de 20 estudios sobre cuestiones relacionadas con la población, incluidos la agricultura, el medio ambiente, los recursos humanos y el género, conjuntamente con proyecciones demográficas actualizadas que orientarán las actividades de población del próximo programa. En 1997 se estableció un grupo técnico intersectorial sobre población, integrado por personal de diversos ministerios, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, encargado de coordinar las actividades de población, y la Dependencia actúa de secretaria. Según las conclusiones de una evaluación realizada por la Dependencia en 1997, uno de los principales problemas radica en cómo el Gobierno puede movilizar los recursos humanos y financieros necesarios para hacerse cargo de la Dependencia y darle carácter oficial. El Gobierno estuvo de acuerdo en incorporar a dos nuevos técnicos y hacerse cargo de las dos plazas de funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional (FPCON) financiadas por el FNUAP. La integración de la Dependencia en el Ministerio de Planificación tuvo lugar mediante la fusión de la Dependencia con el servicio de planificación de recursos humanos. Sin embargo, aún queda por resolver problemas prácticos como las oficinas comunes, los coeficientes de ajustes de sueldos (entre los funcionarios de contratación nacional y el personal gubernamental) y la dotación insuficiente de personal.

15. La educación sobre la vida en familia y sobre población se integró en los planes de estudio de las escuelas primaria y secundaria. Con el proyecto "El género y el desarrollo en las zonas rurales" se ayudó a cuatro Centros para el desarrollo de la familia en el mejoramiento de la condición socioeconómica de la mujer y su familia proporcionando información, educación y comunicación sobre salud genésica, nutrición, higiene y actividades de generación de ingresos. Actualmente se realiza un estudio de las repercusiones de esa actividad.

16. Las limitaciones de mayor peso han sido la crisis y el embargo. La escasez de personal en algunas regiones limitó la ejecución, supervisión y evaluación de proyectos, y el gran movimiento de personal limitó las actividades de proyectos. Además, la situación de seguridad y la disminución de la demanda de los servicios de planificación de la familia como resultado de ideas más recientes de que la planificación de la familia es innecesaria, limitaron la influencia de

los proveedores de servicios en la tasa del uso de anticonceptivos. Existe el criterio generalizado de que las iniciativas deben estar dirigidas a reponer el gran número de personas muertas durante la crisis.

17. Una de las principales experiencias adquiridas fue que, en vista de la evolución de las actitudes respecto de la necesidad de la planificación de la familia, resulta más importante aún dejar de hacer hincapié en la promoción de la planificación de la familia como una manera de reducir o limitar el tamaño de la familia y promover la salud genésica como una manera de mejorar la calidad de vida y la salud de la población, como se subraya en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Se deben adoptar nuevas medidas para adaptar los mensajes a los objetivos y recomendaciones del Programa de Acción. La distribución de anticonceptivos a nivel de la comunidad fue satisfactoria, y la integración de los servicios de planificación de la familia en las actividades de salud materno-infantil demostró ser una estrategia positiva; por ejemplo, el 20% de los nuevos aceptantes de métodos anticonceptivos modernos se captó mediante actividades de salud materno-infantil como las sesiones de inmunización y puericultura. En el contexto de la crisis de seguridad, la aplicación de un enfoque flexible y descentralizado, mediante la presencia de coordinadores provinciales de salud genésica, permitió que se continuaran las actividades a nivel local con mínima participación de la administración central. Aunque sigue siendo limitada, la colaboración del Fondo con las organizaciones no gubernamentales mediante el apoyo financiero a la Asociación burundiana pro bienestar de la familia, organización local afiliada a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) y a la Population Services International (PSI), permitió prestar servicios de salud genésica a los adolescentes y la población desplazada. A principios de 1998, se designó un coordinador encargado de la esfera de la salud genésica de los adolescentes en el marco del programa nacional de planificación de la familia, que brindó asistencia a la Asociación mencionada. Las necesidades en materia de salud genésica de los refugiados y las personas desplazadas recibieron especial atención.

Asistencia externa de otras fuentes

18. A partir de 1994, la mayoría de los donantes bilaterales y las organizaciones y organismos de las Naciones Unidas pasaron de la asistencia para el desarrollo a la asistencia humanitaria de emergencia a Burundi. El UNICEF, el PMA y varias organizaciones no gubernamentales internacionales siguen realizando actividades de esa índole. Tras un retiro en 1996, el Banco Mundial reanudó sus actividades a finales de 1997 en el sector de la salud, apoyando la rehabilitación de determinados hospitales y centros de salud; las actividades de información, educación y comunicación; y los servicios de salud genésica, incluida la planificación de la familia. En 1997 la OMS puso en marcha en dos provincias el proyecto sobre maternidad sin riesgo y mujeres víctimas de la violencia, financiado por el Gobierno de Italia, con la formación de parteras tradicionales, personal sanitario de la comunidad, médicos y comadronas. El PNUD ha apoyado las actividades de prevención del SIDA por conducto de las asociaciones de base. El Sr. Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) ha proporcionado anticonceptivos y equipo médico desde 1993, por conducto del FNUAP.

19. En julio de 1998, el Ministerio de Reasentamiento, en colaboración con el PNUD, celebró una mesa redonda para recaudar fondos con destino a proyectos prioritarios para facilitar la reintegración de la población desplazada. En agosto de 1998, el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional organizó una reunión en Ottawa para movilizar apoyo financiero para la reconstrucción. Aún no se puede determinar el nivel de las contribuciones de otros donantes con destino a las actividades para el desarrollo, ya que depende del levantamiento del embargo y del resultado del proceso de paz.

20. El Gobierno mantiene una actitud muy positiva hacia el FNUAP y agradece el hecho de que tanto el FNUAP como el PNUD hayan mantenido de manera sostenida su asistencia para el desarrollo en el marco de sus programas al mismo nivel que lo hacían antes de la crisis. El FNUAP es la única organización de financiación en el país que apoya la salud genésica integral. También es el único donante que apoya estrategias de población y desarrollo. Además, el FNUAP brindó asistencia al Gobierno en la organización de dos censos, realizados en 1979 y 1990, una experiencia que resultaría útil para el censo previsto para el año 2000. Varios estudios de investigación realizados con la asistencia del FNUAP han ayudado a crear un ambiente propicio para la formulación y aplicación de una política nacional de población.

Programa propuesto

21. El cuarto programa de asistencia propuesto se basaría en la experiencia adquirida en el tercer programa teniendo en cuenta las prioridades del Gobierno y las actividades de otros donantes. En consonancia con el enfoque específico de su mandato, el FNUAP brindaría asistencia al Gobierno en la promoción de la salud genésica como parte de los derechos humanos fundamentales. El FNUAP continuaría adoptando un enfoque flexible en la ejecución de programas, teniendo en cuenta los acontecimientos que se produzcan en el medio sociopolítico. Se realizarían exámenes anuales del programa para poder introducir cualquier ajuste necesario. El programa propuesto se basa en la hipótesis de que la situación de seguridad imperante se mantendría igual o incluso mejoraría mediante un diálogo político que culmine en una paz duradera y el levantamiento del embargo. De empeorar la situación, el programa se limitaría a las actividades en la capital y en las provincias no afectadas por la inseguridad y se centraría en la capacitación y la asistencia humanitaria a las personas desplazadas. Los preparativos para el censo del año 2000 se aplazarían. El programa propuesto para el país prestaría apoyo a actividades en el marco de tres subprogramas: salud genésica, estrategias de población y desarrollo, y promoción. El aumento de la capacidad, las cuestiones relacionados con el género y la coordinación del programa serían elementos comunes a los tres subprogramas. Los subprogramas se describen a continuación.

22. Salud genésica. El objetivo del subprograma sobre salud genésica es contribuir a que aumente la utilización de servicios de salud genésica integrados y de calidad, particularmente por parte de las mujeres y los adolescentes, así como de la información sobre salud genésica para también propiciar cambios en la conducta respecto de las prácticas sexuales sin riesgo. Entre los resultados previstos figurarían: a) mayor acceso a servicios de salud genésica económicos y de calidad; b) menos disparidades regionales en la dotación de personal como resultado de la intensificación del programa de perfeccionamiento del personal; c) fortalecimiento del programa nacional de

planificación de la familia, que se convertiría en el programa de salud genésica y se reorganizaría de forma tal que se ocuparía de todos los aspectos de la salud genésica; y d) la mejora de la reunión, el análisis y la divulgación de información sobre salud genésica. Para obtener estos resultados, en el marco del subprograma se realizarían actividades a los niveles nacional y provincial, como se esboza a continuación, y se atenderían las necesidades de las personas desplazadas y las mujeres jefas del hogar.

23. A nivel nacional, el FNUAP prestaría apoyo para: a) capacitar a estudiantes de medicina y personal médico y paramédico en salud genésica, concretamente en relación con procedimientos obstétricos de emergencia, habida cuenta de la elevada tasa de mortalidad derivada de la maternidad; revisar el material didáctico a fin de que incluya todos los aspectos de la salud genésica; e impartir capacitación de posgrado a enfermeras parteras; b) suministrar anticonceptivos y equipo de salud genésica, y mejorar la gestión logística; c) promover las actividades de información, educación y comunicación en apoyo de la salud genésica, incluida la capacitación del personal sanitario en materia de técnicas de comunicación y orientación; el ensayo y producción de materiales de información, educación y comunicación (incluidos los que promueven la participación del hombre, los derechos de procreación y la prevención de las enfermedades venéreas y el VIH/SIDA); y la divulgación de mensajes sobre salud genésica; d) elaborar un plan de acción nacional en favor de la salud genésica de los adolescentes; e) proseguir y ampliar las actividades de educación sobre población y para la vida en familia; f) fortalecer las organizaciones no gubernamentales que realizan actividades en campamentos para personas desplazadas, como las relativas a la prevención de enfermedades venéreas y el SIDA y la prestación de servicios de salud genésica de calidad integrados, incluidos botiquines de salud genésica para situaciones de emergencia; g) participar, junto con la OMS, el UNICEF y el Banco Mundial, en el Programa para la Maternidad sin Riesgos y las actividades de apoyo coordinadas por el ONUSIDA, programa copatrocinado por el FNUAP.

24. En el plano provincial, el FNUAP prestaría apoyo para: a) rehabilitar y reconstruir aproximadamente 10 centros de salud en las provincias más necesitadas (que habrán de determinarse en consulta con el Gobierno y otros colaboradores); b) realizar un proyecto experimental en tres distritos sanitarios para mejorar la remisión de pacientes (comunicaciones, transporte), particularmente para los casos de emergencia obstétrica; c) realizar actividades centradas en los servicios de salud genésica para adolescentes, con especial hincapié en la prevención del aborto practicado en condiciones de riesgo y el VIH/SIDA, en colaboración con algunas organizaciones no gubernamentales, como la Asociación burundiana pro bienestar de la familia, la Population Services International y la filial en Burundi de la Sociedad de Mujeres contra el SIDA en África; d) ampliar el programa de distribución de anticonceptivos a nivel de la comunidad de tres a 10 distritos sanitarios; e) mejorar la supervisión del programa de salud genésica aumentando, de 7 a 10, el número de provincias atendidas por cada coordinador de salud genésica; f) capacitar a los proveedores de servicios de los centros de salud en métodos anticonceptivos modernos; y g) seguir prestando apoyo a los cuatro centros de desarrollo de la familia y brindar asistencia a dos nuevos centros de ese tipo.

25. A fin de supervisar y evaluar las intervenciones del programa, en el subprograma sobre salud genésica se utilizarán indicadores tales como el

porcentaje de centros de salud y hospitales que brindan atención obstétrica de emergencia y el porcentaje de los centros de salud con sistemas eficaces de remisión de pacientes. Se prevé que el aumento de la utilización de los datos disponibles, reunidos en los establecimientos de salud y analizados por la oficina de coordinación del programa nacional de planificación de la familia y una mayor supervisión, mejorarían los resultados de gestión.

26. Más del 50% de los recursos (5,3 millones de dólares del total de 8,0 millones) se asignaría a las actividades sobre salud genésica. Se prevé la movilización de 2,5 millones de dólares procedentes de fuentes multilaterales que complementarían los recursos ordinarios del Fondo y se utilizarían para la compra de anticonceptivos y equipo de salud genésica. Se prevé que los fondos de fuentes multilaterales provengan fundamentalmente de KfW, que ha prestado apoyo para la adquisición de suministros de salud genésica en los últimos años.

27. Estrategias de población y desarrollo. El subprograma sobre estrategias de población y desarrollo tiene por objetivo contribuir a la adaptación de políticas, planes y asignaciones de recursos para lograr una mejor gestión de las cuestiones de población en el contexto del desarrollo sostenible. Entre los resultados previstos figurarían: a) una política y un plan de acción nacionales en materia de población; b) el fortalecimiento de la capacidad institucional y técnica; c) mayor accesibilidad de los datos demográficos y desglosados por sexo para su integración en las estrategias y políticas de desarrollo; y d) el censo del año 2000.

28. El FNUAP prestaría apoyo a la Dependencia de Planificación Democrática, particularmente en las actividades de investigación sobre aspectos fundamentales como la población y el medio ambiente. Se debería dotar a la Dependencia de suficiente personal, darle carácter oficial e integrarla en el Ministerio de Planificación antes de que concluya el programa. El programa propuesto también apoyaría el fortalecimiento del grupo técnico intersectorial sobre población a fin de que éste pueda formular la política nacional de población, integrar los factores de población en el Sexto Plan de Desarrollo y coordinar las actividades de población. El censo es muy necesario para el Gobierno y todos los demás colaboradores a los efectos de la planificación y, particularmente, de la reconstrucción y la rehabilitación. Si la situación política lo permite, el FNUAP apoyaría las actividades preparatorias y la organización del censo del año 2000, incluida una reunión de mesa redonda de donantes para movilizar recursos. El Gobierno prevé reservar fondos de su presupuesto de 1999 para el censo. Como se trata del tercer censo, es posible abreviar las actividades preparatorias. Por ejemplo, los mapas cartográficos se han conservado en buen estado y, por consiguiente, sólo sería necesario actualizarlos.

29. Se propone la asignación de 2 millones de dólares al subprograma sobre estrategias de población y desarrollo; de esa suma, 1 millón se destinaría al empadronamiento y se procuraría obtener de fuentes multilaterales. Aún queda por determinar los posibles donantes para el censo.

30. Promoción. El objetivo del subprograma sobre promoción consiste en promover el compromiso político respecto de la salud genésica y los derechos de procreación y la igualdad de los sexos. Entre los resultados previstos figurarían: a) una estrategia nacional de promoción para fomentar la salud genésica y los derechos de procreación; b) la continuación del diálogo nacional

sobre la necesidad de establecer una política nacional de población; c) una estrategia nacional de promoción en apoyo del censo del año 2000; d) el establecimiento de un diálogo sobre el aumento del apoyo financiero a los sectores sociales, especialmente la salud y la educación primaria; y e) la colaboración con los medios de difusión para promover las cuestiones de género y población.

31. El FNUAP apoyaría, entre otras actividades: a) la preparación de disposiciones legislativas que garantizaran la promoción del acceso a los servicios de salud genésica; b) la organización de seminarios y debates públicos para sensibilizar a los encargados de adoptar decisiones respecto de las cuestiones de población e inducir actitudes más positivas en relación con la planificación de la familia; c) la promoción de una política nacional de población que, entre otras cosas, incluiría la adopción de medidas relativas a la igualdad entre de los sexos y los derechos de procreación; d) la ejecución de actividades de promoción en apoyo al censo; e) el establecimiento de una red de ministras y parlamentarias para promover la salud genésica y los derechos de procreación; y f) la producción de materiales de promoción sobre salud genésica y cuestiones de género.

32. Se asignaría un total de 400.000 dólares, con cargo a los recursos ordinarios, para las actividades de promoción.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

33. El Gobierno está empeñado en la ejecución nacional. Por consiguiente, se recurriría en la mayor medida posible a personal nacional especializado, tales como consultores y personal de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional, y se fortalecería la colaboración con organizaciones no gubernamentales como la Asociación burundiana pro bienestar de la familia, la Population Services International y la filial en Burundi de la Sociedad de Mujeres contra el SIDA en África. En caso de que no se pueda disponer de expertos nacionales, se procuraría obtener los servicios especializados de los asesores del Equipo de Apoyo del FNUAP o de consultores externos a corto o largo plazo. El censo exigiría la presencia de un asesor técnico principal. En el programa propuesto se prevé el fortalecimiento de la capacidad para proyectar, ejecutar, administrar, coordinar y evaluar las actividades que reciben apoyo del FNUAP. El FNUAP colabora activamente en el equipo de las Naciones Unidas en el país y participa en diversos grupos temáticos. Además, es miembro del comité local para de evaluación de proyectos del PNUD e invita a otros organismos a participar en la evaluación local de los propios proyectos del Fondo. Periódicamente se celebran consultas con el FNUAP cuando el Banco Mundial prepara sus planes anuales de actividades. Las actividades en materia de salud genésica que reciben apoyo del FNUAP complementarán las apoyadas por el Banco Mundial.

34. Se seleccionarán indicadores cualitativos y cuantitativos para seguir de cerca los progresos que se realicen, y se aplicarán los procedimientos reconocidos del Fondo para la supervisión y evaluación de programas. En el marco de exámenes anuales se evaluará en qué medida los subprogramas contribuyen al logro de los objetivos del programa y se garantizará la información periódica sobre los resultados de la ejecución de programas. En el año 2000 se realizará un examen de mitad de período, en que se examinará, entre otras cosas, la

situación de la ejecución del programa y, de ser necesario, se propondrán cambios en la dirección o la duración del programa.

35. La oficina exterior del FNUAP tiene tres funcionarios del cuadro orgánico: el director no residente para el país, un representante auxiliar y un oficial nacional de programas. La plaza de representante, nombrado por el FNUAP, está vacante. El FNUAP está sufragando seis puestos de funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional: dos en salud genésica, dos en estrategias de población y desarrollo, uno en cuestiones de género y uno en actividades de información, educación y comunicación. Dichos funcionarios han demostrado ser eficientes, tienen un mandato claro y se realiza una evaluación periódica de su desempeño. Se recomienda que el FNUAP mantenga el mismo número de puestos, pero que los examine y modifique atendiendo a las funciones de cada puesto en el marco del nuevo programa.

Recomendación

36. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa propuesto para Burundi, en la forma en que se presenta, con una consignación de 8,0 millones de dólares para el período 1999-2001, de los cuales 4,5 millones procederían de los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida de que se disponga de ellos. El saldo de 3,5 millones se trataría de obtener de fuentes multibilaterales o de otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP.
