



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

Distr. general
21 de noviembre de 2000
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2001

Nueva York, 29 de enero a 6 de febrero de 2001

Tema 8 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Ghana

Asistencia propuesta del FNUAP: 25,3 millones de dólares, 14 millones con cargo a recursos ordinarios y 11,3 millones con arreglo a modalidades de cofinanciación y otras fuentes, incluidos recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (2001–2005)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría con arreglo a la decisión 2000/19: Grupo A

Asistencia propuesta por esferas básicas de programación

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	9,5	11,3	20,8
Estrategias de población y desarrollo	4,0	–	4,0
Coordinación y asistencia del programa	0,5	–	0,5
Total	14,0	11,3	25,3

Ghana

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y de su Programa de Acción al cabo de cinco años (CIPD+5)*

		<i>Umbrales*</i>
Proporción de partos atendidos por personal sanitario capacitado ¹	44	≥60
Tasa de uso de anticonceptivos ²	20	≥55
Proporción de población entre las edades de 15 y 24 años afectada por el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) ³	2,39	#10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por 1.000 mujeres entre las edades de 15 y 19 años) ⁴	113,1	#65
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) ⁵	66	#50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) ⁶	--	#100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas ⁷	53	≥50
Tasa neta de matrícula en la enseñanza secundaria ⁸	--	≥100

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

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

¹ Base electrónica de datos, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

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

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

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (de próxima publicación).

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

⁶ El Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*. Nota: Según los datos del gobierno, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad fue de 214 defunciones de madres por 100.000 nacidos vivos en 1998.

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

⁸ Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women (2000)*, basado en datos de la UNESCO correspondientes a 1999.

<i>Datos demográficos</i>	
Población en el 2000 (en miles)	20 212
Población en el 2015 (en miles)	29 820
Índice de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	99,1
Distribución por edades (porcentajes)	
Edad de 0 a 14 años	43,1
Jóvenes (15 a 24 años)	19,9
Edad de 60 años o más	4,9
Tasa de crecimiento anual de la población	2,70
Tasa total de fecundidad (por mujer)	4,70
Esperanza de vida al nacer (en años)	
Hombres	60,3
Mujeres	63,8
Ambos sexos	62,0
PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1998)	390

Fuente: Los datos se han tomado de la publicación *World Population Prospects: The 1998 Revision*, de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita corresponde a 1998 y se ha tomado del *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000* del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), basado en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

Nota: Los datos presentados en esta hoja informativa pueden variar respecto de los datos que figuran en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste apoyo a un programa de población durante el período 2001–2005 para ayudar al Gobierno de Ghana a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone financiar el programa con 25,3 millones de dólares de los EE.UU., de los cuales 14 millones de dólares se programarían con cargo a sus recursos ordinarios en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP procuraría sufragar el saldo de 11,3 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación u otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios en lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP. Este sería el cuarto programa de asistencia del Fondo a Ghana, país que pertenece al Grupo A con arreglo a los criterios del FNUAP para la asignación de recursos.

2. El programa propuesto es el resultado de la colaboración estrecha de un grupo de trabajo encabezado por el Gobierno e integrado por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, las Naciones Unidas y organizaciones donantes. En el programa propuesto se tienen en cuenta los objetivos de desarrollo a largo plazo del plan Visión 2020 del Gobierno de Ghana, incluidos los definidos en la Política Nacional de Población aprobada en 1994. Se tiene en cuenta igualmente la Estrategia a mediano plazo en materia sanitaria del Ministerio de Salud, que se ejecuta con arreglo a un enfoque sectorial convenido por el Gobierno y los asociados en la esfera de la salud en el país. El programa propuesto se basa en las conclusiones y recomendaciones de la evaluación de la población del país llevada a cabo por el

FNUAP en el 2000 y en la evaluación común del país realizada en 1999, y es compatible con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2001–2005. El programa propuesto se armonizaría con el plan quinquenal nacional de desarrollo a mediano plazo de Visión 2020 y los programas del PNUD y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Con arreglo al Marco se han identificado tres temas de desarrollo: el acceso a servicios básicos de alta calidad para todos, muy en especial los servicios sociales básicos; las oportunidades de ingresos, empleo y desarrollo personal sostenibles; y el aumento de la capacidad nacional de gestión y ejecución del desarrollo.

3. Los objetivos a largo plazo del Gobierno de Ghana están en consonancia con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y están dirigidos a mejorar la calidad de la vida de la población de Ghana. En la Política Nacional de Población se tienen en cuenta cuestiones fundamentales como la salud reproductiva de los adolescentes, el medio ambiente, el género, la potenciación del papel de la mujer, el VIH/SIDA y la difícil situación de las personas de edad y los discapacitados. El objetivo general del programa propuesto consistiría en contribuir a las iniciativas nacionales encaminadas a mejorar la calidad de la vida de la población de Ghana, muy en especial en lo que respecta a la salud reproductiva, la igualdad entre los sexos, la potenciación del papel de la mujer y el desarrollo sostenible.

4. El programa propuesto se elaboró en el marco de un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades previstas en el programa propuesto, como es el caso de todas las actividades que reciben asistencia del FNUAP, se llevarían a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la CIPD, que la Asamblea General de las Naciones Unidas hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Según los resultados preliminares del Censo de Población y Vivienda del 2000¹, se calcula que la población actual de Ghana asciende a 18,4 millones de habitantes, tras haber registrado una tasa de crecimiento anual del 2,5% desde 1984. Según la Encuesta Demográfica y de Salud de Ghana de 1998, la tasa total de fecundidad disminuyó de 5,5 niños por mujer en 1993 a 4,6 en 1998. En el mismo período, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó del 19% para todos los métodos al 22%, al tiempo que la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 66 defunciones por 1.000 nacidos vivos a 57 por 1.000 nacidos vivos. Se calcula que la tasa de mortalidad derivada de la maternidad fue 214 defunciones de madres por 100.000 nacidos vivos en 1998 y que el 40% de los nacimientos fueron atendidos por personal sanitario capacitado. Se calcula que en 1995 la tasa de alfabetización de adultos fue de un 53% de mujeres y un 76% de hombres. No obstante, existen marcadas diferencias regionales, pues según indican los datos, las tres regiones septentrionales registran tasas de mortalidad derivada de la maternidad que oscilan entre 330 y 490 defunciones de madres por 100.000 nacidos vivos y tasas totales de fecundidad de alrededor de 7 al tiempo que solamente el 9% de los partos en la región septentrional ocurren en un centro de salud, en comparación con el 74% en la zona de Accra metropolitana en el sur. Las tasas de alfabetización de adultos en las

¹ A menos que se indique lo contrario, los datos del texto son tomados de fuentes gubernamentales y pueden variar respecto de los datos que figuran en la hoja informativa.

tres regiones septentrionales oscilan entre el 23% y el 38% en comparación con la media nacional que es del 48%.

6. Los jóvenes entre las edades de 10 y 24 años representan actualmente más de la tercera parte de la población, y según las proyecciones llegarán a ser 12 millones para el año 2025. A las niñas comprendidas en el grupo de edades de 15 a 24 corresponde aproximadamente la tercera parte de todos los nacimientos, como consecuencia del matrimonio precoz, el inicio precoz de la actividad sexual, la falta de conocimientos respecto de la salud reproductiva, la falta de acceso a servicios de salud reproductiva de buena calidad, la pobreza y el uso infrecuente de anticonceptivos. En las zonas rurales se registra el doble de casos de maternidad de adolescentes que en los centros urbanos. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad en el Hospital Docente Korle-Bu de Accra a consecuencia del aborto séptico fue 25 veces superior entre las adolescentes que entre las mujeres adultas. Desde 1986 al mes de diciembre de 1999 se había registrado un total acumulativo de unos 31.000 casos de SIDA, con una prevalencia del VIH entre la población adulta que se calculaba en un 4,6%. Los jóvenes del grupo de edad de 10 a 29 años representan más de la mitad de todos los casos de SIDA registrados en el país. Se calcula que para el año 2005, 1,2 millones de personas estarán infectadas del SIDA. El Gobierno ha establecido una comisión interministerial y multisectorial, encabezada por el Presidente y encargada de coordinar la respuesta nacional al VIH/SIDA. Se han aprobado una política nacional y un plan estratégico en materia de VIH/SIDA. Además, ya se ha puesto en marcha una iniciativa de respuesta a nivel de distrito destinada a apoyar la respuesta nacional. Ghana es uno de los países elegidos como esfera de acción de la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA en África, iniciativa en que participa activamente el Gobierno.

7. Ghana ratificó en 1986 la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Se ha prestado una atención considerable a las cuestiones de género como consecuencia de las actividades nacionales de ejecución del Programa de Acción de la CIPD y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Se han declarado ilegales ciertas prácticas tradicionales nocivas, en especial la mutilación genital femenina. El Parlamento ha aprobado la Ley de los Niños, en virtud de la cual se elevó la edad mínima para contraer matrimonio de 16 a 18 años. El Gobierno ha aprobado las directrices normativas en materia de acción afirmativa, entre las que se prevé un aumento de la representación de la mujer hasta alcanzar un 40% de las posiciones fundamentales en la administración pública y las instituciones nacionales de carácter decisorio o ejecutivo y el establecimiento de dependencias juveniles de la mujer en el Servicio de Policía de Ghana encargadas concretamente de las denuncias de abuso sexual y de violencia contra la mujer. No obstante, a la hora de ejecutarse las políticas y aplicarse la legislación, a menudo hay resistencia debido a ciertas costumbres y prácticas tradicionales. En consecuencia, pese a la función principal que desempeña la mujer en el desarrollo en el plano nacional, en la comunidad y en el hogar, sigue padeciendo disparidades en cuanto al acceso a la educación, los servicios de salud y los recursos económicos.

8. Ghana ha hecho suya la definición de salud reproductiva adoptada por la CIPD y ha formulado políticas, normas y protocolos a fin de orientar la prestación de servicios de salud reproductiva. En el marco de la atención primaria de la salud se ofrece una modalidad integrada de servicios de salud reproductiva a través de 1.050 centros de salud públicos y más de 12.753 dispensarios de extensión

comunitaria. Los principales centros de remisión son 10 hospitales regionales y 110 hospitales de distrito. Además, se ofrecen servicios de salud reproductiva en 1.039 centros de salud privados. El objetivo principal del enfoque sectorial de la salud, que comenzó a aplicarse en 1997, consiste en reducir a un mínimo la programación vertical y mejorar la eficiencia presupuestaria. El FNUAP participa en el actual examen de las prioridades y actuación de los sectores y ha procurado que en el programa del sector de la salud se incluyan los aspectos de salud reproductiva y las cuestiones de género.

Asistencia anterior del FNUAP

9. El FNUAP ha venido prestando asistencia a Ghana desde principios del decenio de 1970. En 1996 se aprobó el tercer programa nacional para el período 1996–2000, por un monto de 25 millones de dólares, de los cuales 7 millones de dólares se sufragarían mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos. Conforme a las modalidades de cofinanciación, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido aportó 2,7 millones de dólares, suma destinada en su totalidad a adquirir anticonceptivos. El total estimado de gastos del tercer programa nacional, incluidas las contribuciones multilaterales, asciende a 15,5 millones de dólares, de los cuales 12,8 millones de dólares se sufragarían con cargo a los recursos ordinarios.

10. El programa contribuyó a que se alcanzaran logros en diversas esferas que se resumen a continuación. Un logro notable fue el aumento de la participación masculina en la salud reproductiva como consecuencia de la capacitación en sensibilización y promoción en materia de salud reproductiva, incluida la salud reproductiva de los adolescentes y otras cuestiones de género, impartida a 3.840 sacerdotes, imanes y otros dirigentes religiosos procedentes de ocho distintos grupos religiosos. Un considerable número de dirigentes religiosos formularon declaraciones positivas sobre cuestiones fundamentales de la salud reproductiva, al tiempo que se elaboró una guía para padres sobre cómo debía abordarse el tema de la sexualidad con los niños. Un resultado de la intensificación de la cooperación con los dirigentes tradicionales fue que el Rey de los Ashante los encabezara en la lucha contra la propagación del VIH/SIDA. Las actividades de promoción también contribuyeron a que se generara un elevado nivel de apoyo político y gubernamental a las cuestiones de la salud reproductiva y la población y a que se promulgara legislación en apoyo a la salud reproductiva, la igualdad de los sexos y la potenciación del papel de la mujer. El FNUAP facilitó el Censo de Población y Vivienda de 2000, particularmente mediante la movilización del apoyo de los donantes externos y la prestación de apoyo técnico por conducto del Equipo de apoyo al país del FNUAP radicado en Addis Abeba (Etiopía). Otros logros del programa son: un aumento del número de los centros de salud que ofrecen servicios de salud reproductiva, que de 973 en 1996 pasaron a ser 1.050 a fines de 1999; la ampliación de los servicios de extensión a comunidades otrora desatendidas, con lo cual el número de comunidades beneficiadas aumentó de 6.677 en 1996 a 12.753 a fines de 1999; el mejoramiento de la distribución de anticonceptivos y la gestión logística; la integración en los planes de estudios de la enseñanza primaria y secundaria y de los institutos pedagógicos de la educación en materia de población y vida familiar, muy especial información sobre la prevención del VIH/SIDA y la salud reproductiva; la elaboración de políticas, protocolos y directrices pertinentes a la ejecución del programa de salud reproductiva; y el aumento de la capacidad de los

equipos de gestión sanitaria a nivel de distrito mediante la prestación de apoyo para que 60 profesionales de la salud del sector público realizaran estudios que les permitieran alcanzar el título de *Master of Public Health* y se capacitaran 500 enfermeras/comadronas y 550 asistentes de partos tradicionales en métodos de planificación de la familia, así como 55 funcionarios médicos, 900 comadronas y 50 asistentes médicos en la aplicación de protocolos de gestión clínica de la maternidad sin riesgo.

11. Entre las dificultades con las que ha tropezado el programa se cuentan: las demoras en la elaboración y aplicación del programa; la debilidad de los mecanismos de coordinación; la gran inestabilidad del personal de la oficina nacional del FNUAP; las disparidades regionales, sobre todo en lo que respecta a la distribución de personal gubernamental calificado; las diferencias que existen entre los procedimientos financieros del FNUAP, los arreglos relativos al enfoque sectorial y los procesos de descentralización del Gobierno; y las limitaciones financieras del Fondo, que han afectado notablemente los límites máximos de gastos anuales del programa en un momento en que el programa estaba listo para ser ejecutado.

12. La experiencia adquirida en la ejecución del programa anterior comprende los siguientes aspectos importantes: la colaboración con las organizaciones religiosas y los líderes tradicionales, que mostró ser una estrategia eficaz para movilizar apoyo y promover la participación masculina; la disponibilidad de datos desagregados en todos los niveles, que reviste importancia para poder definir las necesidades de grupos concretos de la población, como, por ejemplo, las mujeres y los adolescentes; la necesidad de que se fortalezca el mecanismo de coordinación y se haga mayor uso de las organizaciones no gubernamentales locales en determinados distritos para complementar al personal sanitario gubernamental; y la necesidad de que la promulgación de leyes y la aprobación de políticas se acompañen de actividades de promoción y educación a fin de propiciar una ejecución eficaz.

Otra asistencia externa

13. La financiación internacional para las actividades de población en Ghana ha provenido de organismos bilaterales y multilaterales. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) aportó 45 millones de dólares para la financiación de programas de población y de prevención y control del VIH/SIDA durante el período 1996–2000. Dichos fondos se destinaron a actividades de desarrollo de la capacidad, gestión logística y adquisición y comercialización social de anticonceptivos. El UNICEF, el PNUD, la OMS y la UNESCO tienen en marcha programas en los sectores de la salud y la educación. Además de apoyar los derechos del niño, el UNICEF se centra en programas de inmunización infantil y en cuestiones de salud reproductiva, incluida la maternidad sin riesgos y la prevención del VIH/SIDA, y de movilización y participación de la comunidad. El apoyo del PNUD se ha centrado en la reducción de la pobreza, la prevención del VIH/SIDA y la promoción de la igualdad entre los sexos y del potencial de la mujer. Además de apoyar las actividades de prevención del VIH/SIDA, el Banco Mundial, el Departamento para el Desarrollo Internacional (DPDI), Dinamarca, la Unión Europea y los Países Bajos están contribuyendo al sector de la salud mediante su participación en el enfoque sectorial. Otros donantes son el Programa Mundial de Alimentos, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (JICA), la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Sociedad Alemana de

Cooperación Técnica, la Organización Japonesa para la Cooperación Internacional en materia de Planificación de la Familia (JOICFP), el Save the Children Fund, CARE Internacional, Plan International y el Consejo de Población. El Gobierno de China, la USAID, el DPDI y el JICA apoyaron el Censo de Población y Vivienda de 2000 prestando asistencia técnica, realizando actividades de desarrollo de la capacidad y proporcionando equipos. El apoyo del ONUSIDA consiste en proporcionar asistencia técnica y aportar fondos por conducto del grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En este grupo temático, presidido actualmente por el FNUAP, participan organismos de las Naciones Unidas, gobiernos, donantes bilaterales y organizaciones no gubernamentales.

Programa propuesto

14. El objetivo general del programa propuesto se expone en el párrafo 3. La asistencia del FNUAP se estructuraría en torno a dos subprogramas que abarcarían el tema de la salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, y las estrategias de población y desarrollo. Ambos subprogramas incorporarían actividades de promoción y tendrían en cuenta las cuestiones de género.

15. *Subprograma de salud reproductiva.* El objetivo del subprograma de salud reproductiva sería contribuir a fomentar la adquisición de hábitos saludables y la utilización de servicios de salud reproductiva de calidad. El subprograma se centraría en mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva, especialmente en zonas desasistidas; atender las necesidades de los adolescentes; colaborar con otros socios para luchar contra la propagación de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA; y fortalecer la capacidad nacional de coordinación y supervisión de programas. Dada la necesidad de reducir las grandes disparidades que existen entre las regiones septentrionales y meridionales del país, las actividades del programa se desarrollarían principalmente en 24 distritos de las tres regiones septentrionales. Según los resultados preliminares del censo llevado a cabo recientemente, las tres regiones del norte comprenden el 18% de la población de Ghana. Si bien algunos elementos del subprograma de salud reproductiva se aplicarían a nivel nacional, la expansión de las actividades a otras regiones dependería de los recursos que hubiera disponibles. En el plano nacional, el apoyo se centraría en el fortalecimiento de la capacidad de la Dependencia de Salud Reproductiva e Infantil del Ministerio de Salud en lo referente a la coordinación de las actividades de los donantes y los organismos de ejecución; la ampliación de la información y los servicios de salud reproductiva que se ofrecen a los adolescentes; y la supervisión de la ejecución del programa de salud reproductiva en todo el país. El subprograma de salud reproductiva generaría los cuatro resultados que se exponen a continuación (los dos primeros corresponderían al plano regional y los dos últimos al plano nacional).

16. El primer resultado previsto sería una mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad, integrados y adaptados a las necesidades de ambos sexos. Se fortalecerían los servicios comunitarios de salud reproductiva mediante el apoyo a la capacitación y la presencia de un mayor número de enfermeros y parteras en comunidades con servicios de salud deficientes. Con el fin de ampliar la oferta de servicios y facilitar el acceso a ellos, las organizaciones no gubernamentales y los médicos y parteras privados que trabajen en comunidades desatendidas recibirían ayuda para poder prestar servicios de salud reproductiva de calidad. El sistema

actual de consultas se fortalecería mediante la mejora de la logística y las comunicaciones entre los distintos niveles del sistema de atención sanitaria, así como mediante la actualización de los conocimientos del personal de servicios, particularmente en los hospitales de distrito. Se perfeccionaría la competencia técnica y las habilidades organizativas y de gestión de los proveedores de servicios procurándoles una formación adecuada. Asimismo se capacitaría a dichos proveedores para poder atender casos de violencia sexista y abusos sexuales. Se apoyarían iniciativas de enseñanza de hábitos sexuales responsables a la población masculina y se intentaría conseguir el apoyo de ese grupo a las distintas opciones de la mujer en materia de salud reproductiva. El FNUAP también realizaría actividades complementarias a las del UNICEF en seis distritos donde trabaja este último. Entre los indicadores que se utilizarían para supervisar el progreso y medir los resultados figurarían el porcentaje de centros de servicios que ofrezcan al menos tres de los siguientes servicios de salud reproductiva: métodos modernos de planificación de la familia; salud materna y asistencia en el parto; prevención y tratamiento de las infecciones del aparato reproductivo, incluidas las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA; control de las consecuencias y las complicaciones de los abortos practicados en condiciones de riesgo; e información, educación y orientación en materia de sexualidad humana y salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.

17. El segundo resultado consistiría en el perfeccionamiento de los conocimientos de los proveedores de servicios, los clientes y las comunidades en lo que respecta a la salud reproductiva y sexual. Se recurriría a una variedad de medios de comunicación para transmitir mensajes dirigidos a diversos tipos de público, adaptados a la cultura local y sensibles a las cuestiones de género. Se intentaría aumentar la participación de los clientes y las comunidades en actividades de información, educación y comunicación. Se emprenderían actividades de comunicación para fomentar entre los proveedores de servicios una actitud positiva y centrada en el cliente. Los indicadores de resultados comprenderían un aumento de la información puesta a disposición de hombres, mujeres y adolescentes para permitirles tomar decisiones bien fundadas en materia de salud reproductiva y sexual, y un incremento del porcentaje de clientes satisfechos con los servicios prestados por el personal de atención sanitaria.

18. El tercer resultado previsto sería la mejora de la coordinación y gestión de los servicios de salud reproductiva. Diversas instituciones, entre ellas el Ministerio de Salud, han elaborado bases de datos relacionados con la salud reproductiva. Éstas se integrarían y se consolidarían para facilitar el acceso a información estandarizada que se utilizaría para fines de planificación, supervisión y evaluación. Se prestaría apoyo para la realización de estudios de referencia e investigaciones de las operaciones, los cuales se centrarían en la perspectiva del cliente, las relaciones entre proveedores y usuarios, las necesidades desatendidas, la participación masculina y los factores socioculturales que impiden un uso más generalizado de los anticonceptivos. Además de aumentar la capacidad técnica y logística de la Dependencia de Salud Reproductiva e Infantil, se ayudaría a ésta a fortalecer sus recursos humanos para poder coordinar y supervisar de forma eficaz las actividades de los organismos que prestan servicios de salud reproductiva. Se mejoraría la gestión logística en materia de anticonceptivos y otros productos esenciales. Además, el apoyo del FNUAP en esta esfera serviría de complemento de las actividades del USAID, el DPDI y el Banco Mundial. Los documentos de política,

las directrices y los protocolos de servicio elaborados por el Ministerio de Salud se distribuirían a todas las partes interesadas, incluido el personal del Ministerio, tanto en el plano regional como en el nacional. Los indicadores que se utilizarían para supervisar el progreso incluirían: la existencia y actualización periódica de una base de datos y procedimientos comunes; la frecuencia de las visitas de supervisión y control; y la frecuencia y exactitud de las provisiones en relación con los productos anticonceptivos.

19. El cuarto resultado previsto sería, como parte del proyecto Africa Youth Alliance, la mayor disponibilidad de información y servicios para adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, teniéndose en cuenta la perspectiva de género y haciéndose especial hincapié en la prevención del VIH/SIDA. El proyecto Africa Youth Alliance se inició en virtud del programa anterior y seguiría recibiendo apoyo del próximo programa por medio de fondos concedidos por la Bill & Melinda Gates Foundation. En colaboración con dos organizaciones no gubernamentales — Pathfinder International y el Programa de tecnología apropiada para los servicios de salud (PATH)— el FNUAP prestaría apoyo a actividades de política y promoción, comunicación para la modificación de hábitos, expansión de servicios adecuados para los jóvenes, desarrollo de aptitudes para la subsistencia, por ejemplo, las actividades generadoras de ingresos para jóvenes, y consolidación de la capacidad institucional. El Ministerio de Salud ha elaborado un plan de acción cuyo objetivo es integrar unos servicios adecuados para adolescentes en los centros de servicios públicos y privados que ya existen. Además, se ultimaría el proyecto de directrices sobre la prestación de servicios de salud a los adolescentes. Entre los indicadores que se utilizarían para supervisar el progreso alcanzado figurarían la existencia de directrices nacionales sobre prestación de servicios de salud a adolescentes y el número de jóvenes que cuentan con información en materia de prevención del VIH/SIDA.

20. *Seguridad en materia de productos de salud reproductiva.* El Ministerio de Salud ha estimado que el coste de los anticonceptivos que se necesitarán para el período 2001–2005 ascenderá a unos 8,75 millones de dólares. De este importe, 2,5 millones de dólares corresponderán a inyecciones, 2 millones a píldoras anticonceptivas, 1 millón a espermicidas, 2 millones a preservativos (masculinos y femeninos), 600.000 dólares a dispositivos intrauterinos y 650.000 dólares a implantes Norplant. Actualmente, la mayor parte de las necesidades de Ghana en materia de anticonceptivos las atienden el FNUAP, la USAID, el DPDI (por conducto del FNUAP) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia. El Banco Mundial ha proporcionado 4,5 millones de dólares, que el FNUAP habrá de destinar durante los próximos años al suministro de anticonceptivos. Esta cantidad constituiría un suplemento de los productos que se espera recibir de la USAID, el FNUAP y la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Además, el DPDI ha indicado que parte de sus fondos de la cuenta de salud establecida conforme al enfoque sectorial podría destinarse, en caso de necesidad, a la adquisición de productos anticonceptivos adicionales. En 1998 se llevó a cabo, bajo la dirección de la *Iniciativa Mundial de Abastecimiento de Suministros de Salud Reproductiva del Fondo*, un estudio sobre las necesidades en materia de anticonceptivos y de gestión logística. El FNUAP, en colaboración con otros socios dedicados a actividades de desarrollo, seguiría ayudando al Gobierno a obtener el apoyo necesario para poder garantizar una oferta permanentemente disponible de productos de salud reproductiva.

21. Al subprograma de salud reproductiva se asignarían 20,8 millones de dólares, de los cuales se intentaría recaudar 11,3 millones por distintas modalidades de cofinanciación u otros recursos. Se contaría además con la suma de 6,3 millones de dólares, proveniente de la Bill & Melinda Gates Foundation, que se destinaría a iniciativas de salud reproductiva de los adolescentes. Los recursos adicionales que se movilizaran por diversas modalidades de cofinanciación u otros recursos se utilizarían para adquirir anticonceptivos y ampliar las actividades de investigación, capacitación y movilización de la comunidad.

22. *Subprograma de estrategias de población y desarrollo.* El objetivo del subprograma de población y desarrollo sería contribuir a la integración de las cuestiones de población y género en la planificación y los programas relativos al desarrollo. Algunos de los retos principales que se presentan en relación con las estrategias de desarrollo y población son los siguientes: insuficiencia de datos para la elaboración, aplicación y evaluación de políticas y programas de población y salud reproductiva; capacidad limitada de recopilación, análisis y utilización de información y datos sobre temas de población y salud reproductiva; inexistencia de sistemas de supervisión y evaluación; falta de conocimiento de las relaciones entre población y desarrollo en los distintos distritos y comunidades; e integración deficiente de las cuestiones de población y salud reproductiva en las políticas, los planes y los programas de desarrollo. El subprograma de estrategias de población y desarrollo intentaría lograr los tres resultados que se exponen a continuación.

23. El primer resultado previsto sería la disponibilidad de datos e información sobre población y salud reproductiva, incluidas las tendencias demográficas, igualdad entre los sexos y potenciación de la mujer, y consecuencias demográficas y socioeconómicas del VIH/SIDA. Se prestaría apoyo para la conclusión del análisis y la difusión de datos del Censo de Población y Vivienda de 2000. La elaboración de perfiles demográficos y socioeconómicos de los distritos y regiones ayudaría enormemente a las asambleas de los distritos a incorporar variables relacionadas con la población a la planificación, elaboración y ejecución de los programas de desarrollo. Los indicadores de resultados que se utilizarían para supervisar el progreso consistirían, entre otras cosas, en informes que contendrían información desglosada por distritos y sexos sobre cada uno de los 24 distritos seleccionados.

24. El segundo resultado previsto sería una mayor integración de las cuestiones de población y de género en las políticas y programas de desarrollo llevados a cabo a nivel nacional y a nivel de distrito en las tres regiones septentrionales. La capacitación de los funcionarios del Estado se centraría en la utilización de instrumentos de información demográfica y de población para elaborar, ejecutar y evaluar planes nacionales, regionales y de distrito. Ello contribuiría a aumentar la proporción del personal del programa que contara con los conocimientos necesarios para establecer y utilizar bases de datos e integrar las cuestiones de población y género en la planificación del desarrollo. Entre los indicadores que se utilizarían para supervisar el progreso figurarían el número de nacionales con conocimientos de elaboración de sistemas integrados de información sobre población, y el número de políticas y programas que incorporasen las cuestiones de población y género.

25. El tercer resultado previsto del subprograma sería un entorno más propicio para la ejecución de programas de población. Actualmente, se han aprobado o revisado, o se encuentran en distintas fases de elaboración, varias leyes y políticas relacionadas con los problemas y programas de población. Se prestaría apoyo a las

actividades de promoción y educación encaminadas a mejorar el conocimiento y el compromiso de los dirigentes y a conseguir su apoyo a la ejecución de dichas leyes. Se subrayaría la importancia de reconocer y apreciar las relaciones entre población y desarrollo y las consecuencias políticas de estas relaciones. Sobre la base de los éxitos logrados en el pasado, se emprenderían iniciativas especiales para fomentar la participación de los líderes religiosos y jefes tradicionales, incluidas las reinas madres y otras dirigentes femeninas, en actividades de promoción. Las intervenciones de estos líderes influyentes ayudarían a crear una masa crítica de personas cuya influencia contribuiría a crear un entorno más propicio para la ejecución de programas de población. Uno de los indicadores que se utilizarían para supervisar el progreso sería la proporción de líderes políticos, religiosos y tradicionales que apoyaran activa y públicamente los programas de población en el país.

26. Se asignarían al subprograma de población y desarrollo 4 millones de dólares, con cargo a los recursos ordinarios.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

27. El programa propuesto sería ejecutado por los ministerios del gobierno, las instituciones públicas y las organizaciones no gubernamentales, internacionales y nacionales competentes en la materia. El FNUAP proseguiría sus esfuerzos por consolidar la capacidad ejecutiva de los organismos nacionales. La responsabilidad principal en cuanto a la coordinación del programa recaería en el Gobierno y, en particular, en el Ministerio de Finanzas, el Consejo Nacional de Población y el Ministerio de Salud. La celebración de reuniones periódicas de los grupos temáticos interinstitucionales y de los jefes de organismos de las Naciones Unidas, bajo los auspicios del sistema de coordinadores residentes, ayudaría a promover la coordinación de las aportaciones. Como socio clave en las reuniones de los responsables de salud en Ghana, el FNUAP procuraría esforzarse al máximo en la coordinación y armonización de sus actividades con las de otros socios en la esfera del desarrollo encargados de cuestiones de salud reproductiva y género.

28. La ejecución del programa se supervisaría y evaluaría con arreglo a las directrices y los procedimientos establecidos por el FNUAP. La recopilación de información de referencia y la elaboración de bases de datos sobre población y salud reproductiva permitirían supervisar el progreso. En la medida de lo posible, la evaluación y supervisión en los ámbitos de actuación del FNUAP, el UNICEF y la OMS se realizarían de forma conjunta. Además de los exámenes anuales de los subprogramas, se planificaría un examen del programa a mitad de período para 2003 y una evaluación de fin de programa para 2005. Diversos expertos nacionales y el equipo de apoyo por países, con sede en Addis Abeba (Etiopía), proporcionarían apoyo técnico. La oficina exterior del FNUAP en Ghana se compone de un representante, tres oficiales nacionales de programas, un auxiliar nacional de programas y un auxiliar nacional de finanzas. Según fuera necesario, se recurriría a personal profesional nacional participante en el proyecto, así como a consultores locales, para mejorar la ejecución del programa.

29. En el programa propuesto se prevé la asignación de 500.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios para asistencia y coordinación del programa.

Recomendación

30. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia a Ghana para el período 2001–2005, según se ha expuesto, por un valor de 25,3 millones de dólares, de los cuales 14 millones provendrían de los recursos ordinarios del FNUAP, con sujeción a la disponibilidad de recursos, y la cantidad restante de 11,3 millones se recaudaría por modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.
