



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

Distr. general  
24 de diciembre de 2001  
Español  
Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2002**

Nueva York, 28 de enero a 8 de febrero de 2002

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyectos y programas propuestos**

**Recomendación de la Directora Ejecutiva**

**Asistencia al Gobierno del Gabón**

Asistencia propuesta del FNUAP: 1,7 millones de dólares: 1,25 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 450.000 dólares mediante modalidades de financiación conjunta u otros recursos incluidos los ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002 a 2006)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 2000/19: B

**Asistencia propuesta por esfera del programa básico**

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	0,7	0,3	1,0
Estrategias de población y desarrollo	0,3	0,15	0,45
Coordinación y asistencia al programa	0,25	–	0,25
<b>Total</b>	<b>1,25</b>	<b>0,45</b>	<b>1,7</b>

## Gabón

### Indicadores relativos a los objetivos de la CIPD y CIPD+5\*

		<i>Umbral</i> *
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) <sup>1</sup> . . . . .	80	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) <sup>2</sup> . . . . .	--	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años afectada por el VIH/SIDA (porcentaje) <sup>3</sup> . . . . .	3,52	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) <sup>4</sup> . . . . .	172,3	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup> . . . . .	87	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup> . . . . .	--	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup> . . . . .	53	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) <sup>8</sup> . . . . .	--	≥100

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

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

<sup>1</sup> Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

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

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

<sup>4</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

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

<sup>6</sup> Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

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

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

### Datos demográficos

Población en 2001 (en miles) . . . . .	1 262	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje) . . . . .	2,41
Población en 2015 (en miles) . . . . .	1 757	Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .	5,40
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres) . . . . .	98	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres . . . . .	51,8
De 0 a 14 años . . . . .	40,2	Mujeres . . . . .	54,0
Jóvenes (de 15 a 24) . . . . .	17,1	Ambos sexos . . . . .	52,9
De 60 años o más . . . . .	8,7	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998) . . . . .	4 170

*Fuentes:* Datos de *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*; de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita es el de 1998 y se ha tomado del PNUD, *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000*, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

*Nota:* Los datos de esta hoja de datos pueden diferir de los datos que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone apoyar un programa de población para el período 2002-2006 a fin de prestar asistencia al Gobierno del Gabón para que logre sus objetivos de población y desarrollo. El FNUAP tiene previsto destinar fondos al programa por valor de 1,7 millones de dólares; de estos, 1,25 millones de dólares se programarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que el Fondo disponga de esa cuantía. El FNUAP procuraría obtener los 450.000 dólares restantes mediante modalidades de financiación conjunta u otros recursos, incluidos ordinarios en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el cuarto programa del FNUAP de asistencia al Gabón, país que, según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, pertenece a la categoría B.

2. El Gobierno del Gabón ha indicado su intención de contribuir con 150.000 dólares al año a la aplicación del programa propuesto. En ese contexto, cabe señalar que el Gobierno aportó contribuciones de contraparte para la aplicación del tercer programa para el país (1998-2001). Si se llegara a disponer de fondos de contraparte, se utilizarían para intensificar y ampliar el alcance de las actividades, haciendo hincapié en la reducción de la mortalidad materna.

3. El programa propuesto, elaborado bajo la dirección del Gobierno y con la orientación técnica de la Oficina del FNUAP en el país y el equipo de servicios técnicos al país en Dakar (Senegal), es el resultado de los esfuerzos de colaboración de un grupo de trabajo integrado por representantes de diversos ministerios e instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y grupos de jóvenes y religiosos. Aunque los esfuerzos del Gobierno por elaborar y adoptar una política nacional de población que sea explícita aún se encuentran en una etapa embrionaria, en el programa propuesto se tienen en cuenta los objetivos de desarrollo a largo plazo del Gobierno, que figuran en el estudio estratégico para el Gabón en 2025 y la declaración de política general del Gobierno, así como las leyes y directrices en que se definen las políticas de desarrollo sectoriales.

4. En el programa propuesto también se tienen en cuenta los esfuerzos que el Gobierno realiza en la actualidad para formular un plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA encaminado a hacer frente a la pandemia del VIH/SIDA, que incluye una subvención gubernamental para la adquisición de medicamentos antirretrovíricos y la promulgación de una ley para la protección de la salud de la madre y el niño que derogarían de facto una ordenanza por la que se prohíbe recurrir a la planificación familiar y el uso de anticonceptivos en las instalaciones de salud del Gobierno. También se tiene en cuenta la creación en el Ministerio de Planificación, Programación del Desarrollo y Fomento Nacional de mecanismos para la coordinación de las actividades de población y el fortalecimiento de la base de datos socioeconómicos con la reciente publicación de la primera encuesta demográfica de salud de la historia. Asimismo, el programa propuesto se basa en el proyecto de conclusiones de la evaluación común para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

5. El MANUD tiene por objeto asistir al Gobierno en su objetivo de reducir la pobreza manteniendo las actividades que realizan en el contexto de los tres subtemas siguientes: la buena gestión de los asuntos públicos, el VIH/SIDA y el medio ambiente. En la esfera de la buena gestión de los asuntos públicos, en particular por lo que hace a las políticas y programas sociales, el FNUAP apoyaría al Gobierno en

la labor de fortalecer los mecanismos de coordinación de la población y en la formulación de una política nacional en materia de población que fuera compatible con los objetivos nacionales de desarrollo. Entre otras intervenciones figuran apoyar la eliminación de las disparidades entre los sexos propugnando el nombramiento de mujeres a cargos con funciones de dirección, determinar cuáles son las disposiciones jurídicas que favorecen la condición jurídica y social de la mujer y darlas a conocer, y preconizar la promulgación de nuevas disposiciones y la enmienda o derogación de las disposiciones jurídicas que discriminan contra la mujer. En relación con el VIH/SIDA, el FNUAP intensificaría las actividades de educación y prevención, incluida la distribución de preservativos para hombres y mujeres. El programa propuesto está en sincronía con los ciclos de programación del PNUD y el UNICEF.

6. El objetivo general del programa propuesto consiste en contribuir a las iniciativas nacionales para mejorar la calidad de vida de los gaboneses. En el marco del programa se afrontarán problemas fundamentales como la salud reproductiva, incluida la de los adolescentes, la prevención del VIH/SIDA, la igualdad entre los sexos y la igualdad y la potenciación de la mujer.

7. El programa propuesto se preparó en el marco del enfoque basado en los derechos humanos. Todas las actividades que se realicen con arreglo al programa propuesto, como todas aquellas que cuentan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en la resolución 49/128.

### **Antecedentes**

8. De conformidad con el censo de 1993, la población del Gabón asciende a 1,2 millones, con una densidad de menos de 5 habitantes por kilómetro cuadrado. Con una tasa de crecimiento anual de la población del 2,5% y sin tener en cuenta la incidencia de las muertes relacionadas con el SIDA, la población se duplicará en 28 años. La esperanza de vida al nacer es de 52,6 años (1999). El país tiene una población joven: el 40% de ella es de menos de 15 años y el 45% es de 25. De conformidad con las encuestas demográficas de salud de 2000, la tasa total de fecundidad es de 4,3 niños por mujer en edad de procrear, con variaciones entre las zonas urbanas (3,5) y las zonas rurales (5,7). Según las mismas encuestas, el 88% de los partos no son asistidos por personal capacitado o calificado. La tasa de alfabetización de mujeres adultas es del 44,8%; el 90% de la población tiene acceso a servicios de salud y el 73,5% al agua potable. Las encuestas revelan también que en 2000 el 81% de la población vivía en zonas urbanas, en comparación con el 73% en 1993 y el 39% en 1980, con una concentración elevada (aproximadamente el 75% de la población) en las tres ciudades de Libreville, Port-Gentil y Franceville.

9. Con un ingreso per cápita de 6.024 dólares en 1999, se considera que el Gabón es uno de los países más ricos del África subsahariana. Sin embargo, el país asigna una exigua proporción de sus recursos al sector social. Según el *Informe sobre Desarrollo Humano, 2001* del PNUD, el gasto público en salud en 1998 constituía apenas el 2,1% del producto interno bruto. Por consiguiente, pese a su elevado ingreso per cápita, el Gabón dista mucho de alcanzar algunas de las principales metas de la CIPD, como se observa en la elevadísima tasa de mortalidad materna, de 519 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, la bajísima tasa de prevalencia de los métodos

anticonceptivos modernos (el 14%) y la elevada tasa de prevalencia del VIH/SIDA (el 7,7%).

10. Un factor que contribuye también a la elevada mortalidad materna ha sido el tradicional entorno legislativo y sociocultural, restrictivo y desfavorable a una práctica más generalizada de la salud reproductiva. Hasta agosto de 2000, la planificación de la familia era ilícita. Como resultado de esa situación, se recurría al aborto clandestino. Una encuesta realizada en las tres maternidades de Libreville por la Asociación de Parteras del país reveló que el 27% de los embarazos eran no deseados.

11. Existe una zona de esterilidad a lo largo de los países de la región del África central, incluido el Gabón. Poco se sabe acerca de las causas de este fenómeno, pese a que la esterilidad permanente es común entre la población y la situación es motivo de gran preocupación para el Gobierno. Sin embargo, entre 1960 y 1993 se observó una disminución considerable de la tasa de esterilidad del 46%, factor que contribuyó en forma decisiva a que el Gobierno revisara su posición pronatalista de larga data en favor de la legitimación de los servicios de planificación de la familia.

12. Se calcula que en la actualidad la tasa de prevalencia del VIH/SIDA es del 7,7%, y la pandemia se está propagando rápidamente. En 1991 se estimó que únicamente el 2,8% de la población adulta era seropositiva. Se calcula que en 2000 el número de personas infectadas con el VIH ascendía a 30.000 y el de personas que viven con el SIDA a 5.000. Como se trata de uno de los problemas de desarrollo más inquietantes, se estableció una comisión interministerial encargada de la lucha contra la epidemia en todos sus aspectos y se empezó a elaborar un plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA. Del mismo modo, en el Ministerio de Salud se creó un comité técnico consultivo. En mayo de 2001, el Gobierno y un grupo de empresas farmacéuticas internacionales convinieron en reducir en un 90% el costo de los medicamentos antirretrovíricos; entre otras medidas adoptadas por el Gobierno figura la exención de impuestos a los medicamentos y suministros conexos.

13. En 1994, el Gobierno ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en consonancia con las disposiciones de la Constitución, que proclama la igualdad entre los sexos en todos los aspectos de la vida social, cultural, económica y política. Gracias a las actividades de promoción realizadas por el FNUAP y otros colaboradores, como la creación de una red de ministras y parlamentarias, el Gobierno, cada vez más consciente de las cuestiones de género, ha venido adoptando medidas para mejorar la condición jurídica y social de la mujer. Una muestra evidente del mayor grado de concientización acerca de este tema es la creación de un Ministerio de Asuntos de la Mujer, dirigido por una mujer, y el establecimiento de una estructura para promover y defender los derechos de la mujer. Sin embargo, un análisis crítico de los indicadores sociales y la actitud y el comportamiento de la población revela la existencia de prejuicios arraigados contra la mujer y una falta de igualdad y equidad en su trato. La mujer es víctima de actos de violencia basados en el género y de distintos tipos de discriminación a todo nivel. Esta situación es exacerbada por la existencia de leyes discriminatorias relativas a la dote, el divorcio y la herencia en el matrimonio. Pocas mujeres gabonesas desempeñan cargos con funciones de dirección. Se observan también diferencias geográficas considerables: la mujer de las zonas rurales tiene necesidades concretas, distintas de las de la mujer de las zonas urbanas, debido entre otras cosas a su tasa de fecundidad más elevada y a un mayor grado de pobreza.

14. El Gobierno aún no ha adoptado ni declarado oficialmente una política demográfica nacional. La falta de ese instrumento se refleja en la ausencia de un marco o de directrices apropiadas para hacer frente a los problemas demográficos de manera coherente, realista y compatible con los objetivos de desarrollo del país. La integración de los factores demográficos, incluidas las cuestiones de género, en el proceso de planificación del desarrollo reviste suma importancia. La forma en que se han enfrentado los problemas demográficos ha sido más bien improvisada, incoherente y a veces contradictoria, debido a la ausencia de una política demográfica nacional. Sin embargo, ya se han emprendido gestiones para subsanar esa laguna y el Ministerio de Planificación, Programación para el Desarrollo y Desarrollo Nacional ha creado un mecanismo con este fin.

#### **Asistencia prestada anteriormente por el FNUAP**

15. Entre 1988 y 2001, el FNUAP ha prestado asistencia al Gabón en el marco de tres programas por un valor aproximado de 5,2 millones de dólares. Pese a que numerosos obstáculos dificultaron la ejecución de los programas, se lograron resultados notables. El primer programa (1988-1999) fue decisivo para sensibilizar a las autoridades nacionales acerca de la importancia que revestían las cuestiones de población y la necesidad de integrarlas en la planificación del desarrollo. Gracias a un censo realizado en 1993 en el marco del segundo programa (1992-1997), el Gobierno obtuvo por primera vez datos sociodemográficos fiables para la planificación y el fomento de la economía. El programa permitió también crear más conciencia entre los administradores y los responsables de la adopción de decisiones en materia de población acerca de las relaciones que existen entre los factores demográficos y el desarrollo y la importancia de la salud reproductiva. En el marco del programa se emprendió una serie de estudios, incluida una investigación operacional sobre salud materna, infecciones de transmisión sexual, incluso el VIH/SIDA y el aborto provocado y la mortalidad en las provincias de Ngounié y Estuaire. Como consecuencia directa de estas medidas se publicó un edicto ministerial por el que se autorizaba la práctica de la planificación de la familia, aunque circunscrita a los casos relacionados con el cuidado de la madre y el niño. No obstante, con ese edicto se inició un proceso que culminó con la promulgación, en agosto de 2000, de una ley que derogaba de facto la ordenanza por la que se prohibía la planificación de la familia.

16. El tercer programa de asistencia (1998-2001) contó con la suma de 1,7 millones de dólares; de estos 1,2 millones de dólares se financiaron con cargo a los recursos ordinarios. Entre los principales logros de este programa en la esfera de la salud reproductiva cabe mencionar: a) organizar un simposio nacional sobre salud reproductiva en junio de 1999, que permitió comprender el concepto y los principales componentes de la salud reproductiva en el contexto del Gabón y condujo a la creación de un comité nacional multisectorial para elaborar una estrategia y un programa nacionales de salud reproductiva; b) proseguir con los esfuerzos de sensibilización que han contribuido a crear un entorno propicio para la salud reproductiva y que se han traducido en la liberalización de leyes de planificación de la familia; c) fortalecer las organizaciones no gubernamentales locales; d) crear una estructura para la gestión de los programas de jóvenes y adolescentes, que abarcan incluso las cuestiones relativas a la salud reproductiva; e) elegir los lugares en que se establecerían dos centros de asesoramiento a los jóvenes en Libreville y Port-Gentil y programar sus actividades; f) elaborar y someter a prueba material didáctico sobre cuestiones demográficas y la vida familiar para su

introducción en la escuela primaria y secundaria; y g) apoyar *Radio émergence* una estación de radio que difunde programas producidos y presentados por los propios jóvenes, en los que se tratan problemas relacionados con la salud reproductiva, entre otros.

17. En la esfera de estrategias de población y desarrollo, se obtuvieron varios logros con el programa anterior: a) los resultados preliminares de las encuestas demográficas de salud de 2000 se incorporaron en la base estadística del país para fines de planificación; b) el Ministerio de Planificación, Programación del Desarrollo y Fomento Nacional se benefició con la creación de un mecanismo de coordinación para ayudar a dirigir actividades de apoyo a la formulación y adopción de una política demográfica nacional; c) el establecimiento de una red de ministras y parlamentarias ayudó a promover la condición jurídica y social de la mujer y a incorporar las cuestiones de género en el desarrollo; y d) la reactivación del grupo de parlamentarias a favor de las actividades de población y desarrollo fue decisiva en la adopción de la ley por la que se legalizaba el uso de anticonceptivos, así como en la movilización de la suma de 1,85 millones de dólares, aproximadamente en contribuciones gubernamentales para las actividades de población.

18. Se observa la persistencia de las limitaciones siguientes: una coordinación deficiente dentro de los subprogramas y entre ellos; una ejecución lenta de las actividades programáticas debido a demoras en los desembolsos de la financiación de contraparte por el Gobierno y en la presentación de informes financieros sobre los gastos, por proyecto; una capacidad técnica gubernamental insuficiente; y la falta de un marco apropiado para resolver los problemas de población y desarrollo de manera más coherente.

19. La experiencia adquirida en los programas anteriores revela que sigue siendo pertinente e importante persistir en la promoción de derechos con objetivos claros. Independientemente de la naturaleza o la magnitud de los problemas de población, la presencia del FNUAP sobre el terreno y la utilización continua y sensata de los resultados de las investigaciones en actividades de promoción de derechos y toma de conciencia dirigidas a los responsables de la adopción de decisiones, las personas influyentes y la sociedad civil pueden y suelen cambiar las percepciones y actitudes. Pese a los escasos recursos financieros, la presencia continua del FNUAP con su posición de vanguardia en materia de población ha logrado influir en las autoridades nacionales y la sociedad civil para que tengan en cuenta las cuestiones relativas a la salud reproductiva en un entorno pronatalista.

#### **Asistencia externa de otro tipo**

20. La asistencia externa a las actividades de población en el Gabón ha procedido fundamentalmente del UNICEF, el PNUD, el ONUSIDA, el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo (BAfD), la Unión Europea y el Gobierno de Francia. La OMS se ha comprometido a aportar 30.000 dólares semestralmente para respaldar los esfuerzos del Gobierno encaminados a reducir la tasa de mortalidad infantil y derivada de la maternidad. El UNICEF aportó 750.000 dólares al año para apoyar, entre otras cosas, los servicios de atención primaria de la salud, el suministro de medicamentos esenciales y la protección de los derechos del niño.

21. La OMS, el UNICEF y el Banco Mundial colaboraron con el FNUAP en la financiación de la Encuesta de Demografía y Salud en 2000. El PNUD ha apoyado el programa de reducción de la pobreza ejecutado por el Gobierno, incluidas las

actividades de un programa multisectorial de información, educación y comunicación, al ayudar a establecer una emisora de radio en la comunidad con el objetivo de aumentar la conciencia de los jóvenes acerca de las cuestiones relacionadas con la población, la salud reproductiva, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, entre otras cosas.

22. El ONUSIDA presta asistencia técnica y financiera al programa nacional de lucha contra el SIDA y a un centro móvil de tratamiento para pacientes de SIDA. El ONUSIDA también está apoyando los esfuerzos del Gobierno para mejorar el acceso a medicamentos antirretrovirales. La OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y el Fondo Europeo de Desarrollo participan activamente en la financiación y prestación de asistencia técnica para el examen del plan de acción nacional de salud. El objetivo es establecer un sistema nacional de información sanitaria fiable sobre la salud y renovar el programa nacional de lucha contra el SIDA y el sistema de suministro de medicamentos. Además, el Gobierno de Francia apoya la labor de prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y la capacitación del personal de salud.

23. La Unión Europea está ayudando a mejorar la infraestructura de salud mediante la construcción de hospitales de consulta y centros de salud, la capacitación y cursos de repaso para el personal de salud, y el suministro de equipo médico y medicamentos en cuatro provincias (Estuaire, Moyen Ogooué, Ogooué Lolo y Ogooué Evindo). El BAFD ha financiado la construcción de 30 dispensarios y 15 centros de salud en tres provincias (Nyonga, Ogooué Lolo y Ogooué Evindo).

### **Programa propuesto**

24. En el programa general descrito en el párrafo 5 *supra*, la asistencia del FNUAP se canalizaría por conducto de dos subprogramas: salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, y estrategias de población y desarrollo, con la incorporación en ambos casos de actividades de promoción. En los dos subprogramas se integrará la cuestión intersectorial de la perspectiva de género. Con el transcurso de los años, la presencia permanente y activa del FNUAP en el país ha demostrado ser una ventaja comparativa excepcional en lo que respecta a reunir y formar coaliciones y movilizar a diferentes asociados para hacer frente a cuestiones de población de gran importancia, incluidas las actividades de información, educación y comunicación, la salud reproductiva (en especial en la adquisición de suministros de planificación de la familia) y la reunión de datos demográficos. El FNUAP aprovechará esta ventaja de manera estratégica a fin de ayudar a asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva para la planificación de la familia y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA y promover las cuestiones relacionadas con la mujer y movilizar apoyo para el censo de 2003.

25. *Salud reproductiva.* A la luz de la nueva ley que liberaliza la práctica de la planificación de la familia y autoriza el uso de anticonceptivos, el propósito del subprograma de salud reproductiva es contribuir a aumentar la utilización de servicios de salud reproductiva de calidad, en especial para jóvenes y adolescentes. El subprograma se centraría en ayudar a reducir la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, en particular entre los jóvenes de las capitales de tres provincias, a saber, Estuaire, Haut-Ogooué y Ogooué Maritime, que representan alrededor del 60% de la población total. Otro objetivo del programa



sería reducir la mortalidad derivada de la maternidad, especialmente con el establecimiento de unidades de atención obstétrica de emergencia en los hospitales de consulta. Se ampliaría el acceso a los servicios de salud reproductiva y su utilización por hombres, mujeres y adolescentes. Además, el subprograma apoyaría el establecimiento de mecanismos encaminados a fomentar y proteger los derechos de la mujer a la salud reproductiva y a combatir todas las formas de abuso contra la mujer. El subprograma ayudaría a evaluar las necesidades de anticonceptivos y logísticas del país, con miras a colaborar con los asociados a fin de poner en práctica un sistema para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva. De la ejecución del subprograma se esperan cinco resultados.

26. El primer resultado es el mejoramiento y la ampliación del acceso de jóvenes y adolescentes a la información y los servicios relacionados con la salud reproductiva. En ese sentido, el subprograma aprovechará al máximo los logros del programa multisectorial y de educación para la vida en familia en la enseñanza primaria y secundaria. Aparte de las tres asignaturas iniciales, a saber, biología, geografía y cívica, se incluirán matemáticas, francés y otros idiomas. Se fortalecerá la red nacional existente de organizaciones no gubernamentales de jóvenes en pro de la salud reproductiva. En este contexto, se crearán tres emisoras de radio a nivel regional y se capacitará en técnicas de orientación a los miembros de la red de compañeros que cumplen una función educativa. Los miembros realizarán actividades de capacitación y concienciación en las zonas urbanas y periurbanas destinadas a los jóvenes, dentro y fuera del entorno escolar. En Libreville, Franceville y Port-Gentil se crearán tres centros de orientación para la juventud. Además, se capacitará al personal de los centros de salud y de los centros de salud maternoinfantil en diversos temas relacionados con los adolescentes, incluidos servicios de orientación.

27. El segundo resultado esperado es una reducción sustancial de la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, en particular entre los jóvenes. Teniendo en cuenta el programa nacional de lucha contra el SIDA y las actividades del grupo temático del ONUSIDA, el subprograma apoyará las actividades de información, educación y comunicación en favor del cambio de comportamiento que realicen los medios de difusión de masas y la red de comunicadores en cuestiones de población y desarrollo. Se fortalecerán y ampliarán las actividades de concienciación de las ONG dirigidas a las comunidades, las asociaciones de jóvenes y de mujeres, incluidas organizaciones religiosas. Los preservativos masculinos y femeninos se distribuirán mediante su comercialización social. Los centros de salud en las zonas donde se ejecutan programas contarán con un equipo mínimo de materiales para la salud reproductiva y se capacitará al personal con el fin de que conozca los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual y las pueda diagnosticar y tratar. En colaboración con el ONUSIDA y la OMS, el FNUAP apoyará el aspecto preventivo de un proyecto experimental en un centro de salud maternoinfantil de Libreville por el que se prevé reducir la transmisión del VIH de madre a hijo, e incluso facilitar el acceso de las madres a los servicios médicos y de orientación.

28. El tercer resultado previsto es el establecimiento y la puesta en funcionamiento de unidades de atención obstétrica de emergencia, a título experimental, en tres de las nueve unidades de maternidad de los hospitales provinciales. A fin de apoyar los esfuerzos del Gobierno encaminados a reducir el número de muertes relacionadas con el embarazo y el parto, el subprograma fortalecerá la capacidad técnica del personal en las unidades de maternidad y mejorará la calidad de los servicios que se prestan. Los resultados de las investigaciones más recientes han mostrado que la

disponibilidad de servicios de atención obstétrica de emergencia en los hospitales de consulta, unida a una mejor asistencia profesional en los partos y el establecimiento de un sistema eficiente de revisión de pacientes, contribuyen significativamente a reducir el número de muertes relacionadas con el embarazo y el parto. De tener éxito, el sistema se establecerá en otras provincias del país.

29. El cuarto resultado previsto es el aumento de la disponibilidad y el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, para incrementar su utilización por hombres, mujeres, adolescentes y jóvenes. El subprograma apoyará la integración del conjunto mínimo de actividades de salud reproductiva en los programas de capacitación en salud y las actividades de información, educación y comunicación dirigidas a hombres y jóvenes, a fin de alentarlos a utilizar los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia. También se tratará de mejorar la calidad de los servicios de salud mediante el establecimiento de normas y medidas de control de la calidad en los programas de capacitación, incluido el fortalecimiento de la capacidad de coordinación y gestión del personal. Se llevará a cabo un estudio sobre las necesidades de anticonceptivos, su almacenamiento y distribución a fin de establecer un sistema para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva.

30. El quinto resultado es el establecimiento de mecanismos institucionales con capacidad técnica para proporcionar servicios médicos y orientación a las mujeres y niñas que hayan sido víctimas de violencia. La ley promulgada recientemente sobre los anticonceptivos contiene disposiciones favorables a la protección y promoción de los derechos de las mujeres y los niños en materia de salud reproductiva. Una de las disposiciones permite el establecimiento, bajo la supervisión del Ministerio de la Familia y Asuntos de la Mujer, de un Centro Nacional de Consulta Social encargado, entre otras cosas, de establecer un marco para atender las cuestiones de la violencia contra la mujer y la niña. El subprograma apoyará al ministerio en el establecimiento de estructuras que faciliten la aplicación de la ley. Asimismo, fortalecerá la capacidad del personal del centro nacional. Los centros de salud reproductiva tendrán capacidad para diagnosticar, tratar y orientar a las víctimas de ese tipo de violencia. Se alentará y apoyará a las ONG y a las organizaciones de la sociedad civil a que sigan promoviendo y protegiendo la situación jurídica y social y los derechos de la mujer.

31. Las actividades previstas en este subprograma se financiarán con 700.000 dólares con cargo a recursos ordinarios, así como con la contribución de contraparte prevista del Gobierno. En caso de conseguirse recursos adicionales de fuentes multilaterales u otras fuentes, las actividades se realizarán también fuera de las capitales de las tres regiones donde se ejecute el subprograma.

32. *Estrategias de población y desarrollo.* El fin del subprograma sobre estrategias de población y desarrollo es contribuir a la labor de reducción de la pobreza mediante una mejor gestión de la interrelación entre la población y el desarrollo. El subprograma se ejecutará en todo el país y tendrá por objeto fortalecer la capacidad técnica e institucional para la coordinación y gestión de las cuestiones de población; encauzar las actividades de información, educación y comunicación en materia de población con respecto al género, la salud reproductiva, y la interacción entre población y desarrollo; definir y afrontar las cuestiones de población propias de la mujer de las zonas rurales; y mejorar la relación entre los sexos. Se esperan cuatro resultados de la ejecución del subprograma.

33. El primer resultado previsto es el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación para las actividades de población. La capacidad técnica e institucional en la coordinación de las actividades relacionadas con la población se fortalecerá, entre otras cosas, mediante la capacitación en materia de población y desarrollo, la supervisión y evaluación, y la puesta en marcha de las políticas, programas y actividades conexas en la esfera de la población. Se apoyarán la formulación y la puesta en marcha de la política demográfica nacional y la ejecución de las actividades de reunión de datos, como el censo de 2003 y la Encuesta de Demografía y Salud 2005, conjuntamente con el análisis y la publicación de los datos generados y con la creación y gestión de una base de datos de gestión del programa.

34. El segundo resultado esperado es el aumento y la intensificación de las actividades de información, educación y comunicación en torno al género, la salud reproductiva y la relación entre población y desarrollo. Ello se facilitará con el análisis de la situación de las actividades de información, educación y comunicación, el establecimiento de módulos para la concienciación al respecto, la capacitación de personas para que se encarguen de la labor de concienciación y la celebración de campañas de sensibilización del público.

35. El tercer resultado es la disponibilidad de las conclusiones de las encuestas sobre las cuestiones de población propias de las mujeres de las zonas rurales. De acuerdo con las conclusiones de las encuestas, se formulará una estrategia de intervención en favor de este grupo, incluida la movilización de recursos para su ejecución.

36. El cuarto resultado esperado es una mayor igualdad y equidad de género. Se definirán y publicarán disposiciones jurídicas que apoyen la igualdad y la potenciación de la mujer. Mediante una labor de promoción, en el marco del programa se procurará enmendar las leyes que discriminan a la mujer y promulgar las disposiciones jurídicas nuevas que sean necesarias. Se prestará apoyo a la elaboración y adopción de un código de familia que promueva la igualdad y la equidad. Se realizará un análisis de la preparación técnica de las empresarias, así como actividades de sensibilización para promover el nombramiento de mujeres a puestos de dirección.

37. Las actividades previstas en el subprograma sobre estrategias de población y desarrollo se sufragarán con 300.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP y con una contribución prevista del Gobierno. Más concretamente, el Gobierno será la principal fuente de financiación para las actividades de reunión de datos. De conseguirse recursos adicionales de fuentes multilaterales u otras fuentes se utilizarían para apoyar el subprograma. Cabe señalar que en esta esfera hay antecedentes de una buena colaboración entre el Gobierno y los asociados. En el marco del censo de 1993, el FNUAP, el Gobierno de Francia y la Comisión Europea proporcionaron asistencia por valor de aproximadamente 1,1 millones de dólares para el levantamiento del censo de 1993. Durante el tercer programa para el país y bajo la dirección del FNUAP, el Banco Mundial, la OMS y el UNICEF contribuyeron a la realización de la Encuesta de Demografía y Salud 2000.

### **Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa**

38. La coordinación del programa propuesto estará a cargo de los ministerios y departamentos gubernamentales pertinentes, y se ocuparán de su ejecución el Gobierno, instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, grupos religiosos y asociaciones que realizan actividades en las esferas de población y desarrollo y salud reproductiva en el país. Por conducto del equipo de apoyo por países con sede

en Dakar (Senegal), el FNUAP seguirá fomentando la capacidad del Gobierno y de sus asociados en la ejecución.

39. La supervisión y evaluación del programa se realizará de conformidad con las directrices y procedimientos del FNUAP. Los resultados publicados recientemente de la Encuesta de Demografía y Salud 2000 se utilizaron para seleccionar y trazar los indicadores verificables objetivamente para supervisar el progreso de la ejecución del programa. Esos indicadores se perfeccionarán y actualizarán con los resultados obtenidos del censo de 2003. Se realizarán exámenes anuales de los subprogramas. Además, en 2004 se hará un examen del programa de mitad de período y en 2006 una evaluación de fin del programa.

40. La oficina del FNUAP en el país está integrada por un Director para el País, no residente, con sede en Brazzaville (Congo), un oficial de programas nacional y un secretario. Debido a limitaciones de fondos, están vacantes los puestos aprobados de un auxiliar administrativo y financiero y un chofer. Se está tratando de cubrir las vacantes a fin de prestar los servicios de apoyo necesarios para la ejecución nacional, especialmente en lo tocante al procesamiento oportuno de los anticipos financieros, la supervisión y el seguimiento de los gastos de los proyectos, y la supervisión del programa sobre el terreno. Además, se analizará la posibilidad de contratar al menos a un oficial de proyectos del cuadro orgánico nacional con el fin de seguir fortaleciendo la capacidad de la oficina para supervisar la ejecución del programa. Se asignarían 250.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios para la coordinación y asistencia al programa.

#### **Recomendación**

41. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno del Gabón presentado en este documento, con una consignación de 1,7 millones de dólares para el período comprendido entre 2002 y 2006, de los que 1,25 millones se aportarían con cargo a recursos ordinarios del FNUAP, con sujeción a la disponibilidad de fondos y los 450.000 dólares restantes se obtendrían, en la medida de lo posible, mediante modalidades de cofinanciación o de otros recursos, incluidos los recursos ordinarios de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.