



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/MDG/4
20 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 Madagascar

Asistencia propuesta del FNUAP: 14,4 millones de dólares; 12,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 1,9 millones de dólares de asistencia multilateral o bilateral y de otros recursos, incluidos los ordinarios

Duración del programa: 5 años (1999-2003)

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	8,6	1,5	10,1
Estrategias de población y desarrollo	3,5	0,4	3,9
Asistencia y coordinación del programa	0,4	—	0,4
Total	12,5	1,9	14,4

MADAGASCAR

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 .	58,0	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos (15 a 44 años) ²	17,0	≥55
Porcentaje de acceso a servicios básicos de salud ³	65,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁴ ..	93	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁵	570	≤100
Tasa bruta de escolarización femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ⁶	63,7	≥75
Tasa de alfabetización de las mujeres adultas (porcentaje) ⁷ ...	73,0	≥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, The State of the World's Children, 1995. Los datos corresponden al período 1985-1993.

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

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

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

⁷ UNESCO, 1996, Education for All: Achieving the Goal: Statistical Document. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

<u>Datos demográficos</u>		<u>Porcentaje de crecimiento</u>	
Población en 1995 (en miles)	14.874	anual de la población	3,13
Población en el año 2000 (en miles)	17.395	Urbana	5,35
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	99,1	Rural	2,27
Porcentaje urbano	27	Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	41,1
Distribución porcentual por edades		Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	9,9
0 a 14 años	46,9	Tasa bruta de migración (por 1.000)	0,0
15 a 24 años	19,2	Tasa total de fecundidad (por mujer)	5,65
60 años o más	4,2	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Porcentaje de mujeres de		Hombres	57,0
15 a 49 años	44,5	Mujeres	60,0
Media de edad (años)	16,5	Ambos sexos	58,5
Densidad demográfica (habitantes por km ²)	25	PNB por habitante (en dólares EE.UU. 1994) .	230

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

N.B. Los datos que figuran en la presente ficha descriptiva tal vez difieran 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 de población durante el período 1999-2003 para ayudar al Gobierno de Madagascar a conseguir sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asignen 14,4 millones de dólares, a la ejecución del programa, de los cuales 12,5 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 1,9 millones de dólares de los recursos multilaterales y bilaterales, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del Fondo. Éste sería el cuarto ciclo de asistencia del FNUAP a Madagascar.

2. El programa propuesto se formuló en estrecha consulta con el Gobierno, y en él se tienen en cuenta los objetivos y las prioridades establecidos por el Gobierno en la Política Nacional de Población para el Desarrollo Económico y Social y la Política Económica y Financiera, así como en políticas sectoriales de salud y educación. El programa propuesto se basa en la evaluación de la población del país y en las orientaciones estratégicas del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, firmado en mayo de 1998. El Marco de Asistencia servirá para realzar el carácter complementario de las actividades del sistema de las Naciones Unidas y su coordinación, y para hacer que respondan con mayor eficacia a las prioridades de desarrollo del Gobierno, de conformidad con las recomendaciones de recientes conferencias mundiales de las Naciones Unidas. Tanto la evaluación de la población del país como el Marco de Asistencia se prepararon con la participación activa del Gobierno y diversas organizaciones no gubernamentales, de modo que el programa propuesto es el resultado de consultas con el Gobierno y con organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales y multilaterales y organizaciones no gubernamentales, y se ha armonizado con los ciclos de programación del PNUD, el UNICEF y el PAM. De acuerdo con los criterios del FNUAP para la asignación de recursos, Madagascar está clasificado en la categoría de países "A".

3. El objetivo del Gobierno, según se indica en la Política Nacional de Población para 1996-2000, es mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población mediante a) la eliminación de los obstáculos económicos, sociales y políticos que impiden que la población participe en los programas de desarrollo y alivio de la pobreza y se beneficie de ellos; b) la reducción de los niveles de morbilidad y mortalidad, particularmente maternoinfantil; y c) la reducción de la tasa de fecundidad para llegar a una tasa de crecimiento demográfico más baja, compatible con los objetivos económicos y sociales del país. El FNUAP tiene la intención de ayudar al Gobierno a lograr estos objetivos en las esferas de la salud genésica y estrategias de población y desarrollo. El propósito del programa del FNUAP propuesto es: a) incrementar la utilización de los servicios de salud genésica en tres provincias (determinadas por el Gobierno) en las que el Fondo había concentrado sus actividades durante el tercer programa de asistencia y, en el plano nacional, mejorar los conocimientos sobre salud genésica y fomentar la conducta responsable en materia de salud genésica, prestando atención particular a las necesidades de salud genésica de los adolescentes y de los varones; y b) mejorar la aplicación de la Política Nacional de Población y promover la habilitación de la mujer para reducir las desigualdades de género.

4. La asistencia del FNUAP se prestaría a través de sendos subprogramas en salud genésica y en estrategias de población y desarrollo, con actividades de promoción integradas en ambos. Las actividades con arreglo al subprograma de salud genésica se concentrarían en mejorar la prestación y gestión de los servicios de salud genésica en las provincias de Antsiranana, Toamasina y Toliary, donde vive el 39% de la población, y se registran los niveles de pobreza más altos y los indicadores de salud genésica más negativos de todo el país. Las actividades en materia de salud genésica también ayudarían a reforzar la capacidad del Gobierno central para elaborar estrategias de información, educación y comunicación destinadas a promover la salud genésica; formular una política nacional sobre salud genésica; e institucionalizar la educación sobre la vida en familia y la educación demográfica para adolescentes dentro y fuera de la escuela. Las actividades en materia de estrategias de población y desarrollo se realizarían a nivel nacional y se concentrarían en la ejecución de la Política Nacional de Población; la reunión y el análisis de datos; y la promoción para mejorar la condición de la mujer.

5. Todas las actividades que se incluyen en el programa propuesto se realizarían teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos y de conformidad con los principios y objetivos establecidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que fue respaldado por la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes

6. Según el censo de 1993 de Madagascar, su población es de 12,2 millones de habitantes, el 77% de los cuales vive en las zonas rurales¹. El país registra altas tasas de natalidad y mortalidad y una tasa de crecimiento anual de la población del 2,9%. A este ritmo, la población se duplicaría cada 25 años. Madagascar ocupa el 153º lugar entre los 174 países que figuran en el índice de desarrollo humano del PNUD (1998).

7. La tasa de mortalidad infantil sigue siendo elevada, y se estimó en 96 por 1.000 nacidos vivos en la encuesta demográfica y de salud de 1997, que también reveló una alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad, de 488 por 100.000 nacidos vivos, principalmente debido al aborto (40%) y otras complicaciones relacionadas con el parto (37,5%). Hay un bajo porcentaje de uso de anticonceptivos modernos (14% en las zonas urbanas y 7% en las zonas rurales), y se estima que el 26% de las mujeres casadas no reciben servicios de planificación de la familia. Los profesionales de la salud atienden menos de la mitad (47%) de los partos, y las parteras tradicionales atienden un 39%. Principalmente por falta de equipo, medicamentos y personal capacitado, en particular en las zonas rurales se utilizan poco los servicios sanitarios. No existen estructuras concretas para satisfacer las necesidades de salud genésica de los adolescentes, especialmente en lo relativo a las enfermedades venéreas, que constituyen un grave problema de salud pública. Según fuentes gubernamentales, en 1998 la tasa de infección con el VIH/SIDA se estimaba en un 0,13%.

¹ Los datos utilizados en todo el documento son los datos correspondientes a las encuestas y censos más recientes, y tal vez difieran de los datos que figuran en la ficha descriptiva.

8. Los resultados del censo de 1993 revelan que es baja la tasa de alfabetización (son analfabetos el 52% de los varones y el 57% de las mujeres), especialmente en las zonas rurales. La tasa de escolarización en la enseñanza primaria es del 61,4% para las niñas y el 61,6% para los niños. En la enseñanza secundaria, hay menos niñas (14%) que niños (16%) debido a la alta tasa de deserción escolar (52%) entre ellas.

9. En 1998, el Ministerio de Salud adoptó una política nacional de salud que se tradujo en un plan estratégico para los años 1998-2000. La política y el plan estratégico tienen en cuenta las recomendaciones de la CIPD y, además, hacen hincapié en la salud genésica en situaciones de emergencia, como son las creadas por los ciclones. En el Simposio Nacional sobre Salud Genésica de 1997, se aclaró el concepto de salud genésica y se establecieron esferas prioritarias y grupos beneficiarios. En 1995 empezó la aplicación de la Política Nacional de Población, y en 1997 fue aprobado un Programa Nacional de Población, que se había estado desarrollando mediante un proceso de participación en los niveles nacional y regional, con departamentos ministeriales y representantes de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales. En 1998, el Gobierno comprendió que los objetivos sociodemográficos del Programa Nacional de Población para el año 2000 eran demasiado ambiciosos, y los revisó para pasar a 2003.

10. La Constitución de Madagascar prohíbe la discriminación por motivos de género, aunque existen discrepancias entre las leyes vigentes y su aplicación. Madagascar ha ratificado la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, pero aun así, ocurren violaciones de las disposiciones jurídicas pertinentes.

Asistencia anterior del FNUAP

11. El tercer proyecto del FNUAP para el país fue aprobado inicialmente para el período 1993-1997, con una consignación total de 7 millones de dólares, y 1,5 millones de fuentes multilaterales y bilaterales. Después del examen de mediano plazo realizado en agosto de 1995, se extendió el programa por un año con un presupuesto adicional de 3,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, con objeto de hacerlo armonizar con los futuros ciclos de programación de otros organismos de las Naciones Unidas. El Gobierno de Dinamarca proporcionó 500.000 dólares para actividades de salud genésica de los adolescentes.

12. En total, el tercer proyecto para Madagascar contribuyó a reducir en un 25% la mortalidad infantil y derivada de la maternidad y a aumentar la tasa de utilización de anticonceptivos del 3% al 14% en las provincias donde se apoyaron las actividades de salud genésica. Entre los logros concretos en el sector de la salud figuran la integración de los servicios de planificación de la familia en las actividades de salud materno-infantil en 250 centros sanitarios en las provincias a las que prestó asistencia el FNUAP; investigaciones operacionales sobre las alternativas para prestar servicios de planificación de la familia en 36 sitios que ofrecían servicios a nivel de la comunidad; y la integración de la salud genésica, incluida la planificación de la familia, en el programa mínimo de servicios de los centros de salud básica. Asimismo, el programa permitió la elaboración de estrategias regionales de información, educación y comunicación para promover la planificación de la familia, mismas que se adaptaron a las

condiciones socioculturales de las provincias asignadas. Se prestó también apoyo a cursos de capacitación y de repaso en métodos clínicos de planificación de la familia, gestión de los programas de salud genésica e información, educación y comunicación sobre planificación de la familia. El FNUAP también apoyó la integración e institucionalización de la educación sobre la vida en familia y la educación demográfica en los niveles primario y secundario de la enseñanza, incluida la introducción de actividades nacionales de asesoramiento en educación sobre la vida en familia combinadas con servicios de salud genésica para los jóvenes. El Fondo ha fomentado activamente la colaboración de organizaciones no gubernamentales como la Organización Mundial del Movimiento Scout, URGENCES, el Departamento de Salud de la Iglesia Luterana y la Asociación Nacional para el Bienestar de la Familia, con el Ministerio de la Juventud y el Ministerio de Salud Pública. Las organizaciones no gubernamentales locales, por lo general débiles, se desarrollaron considerablemente después del proceso de liberalización ocurrido a fines del decenio de 1980.

13. En el sector de población y desarrollo, el FNUAP prestó apoyo al censo de población de 1993 y a la encuesta demográfica y de salud de 1997; además, apoyó el Programa Nacional de Población y su marco institucional para aplicar la Política Nacional de Población y una estrategia de información, educación y comunicación y promoción para el Programa Nacional de Población, elaborada con la participación de las organizaciones no gubernamentales y grupos de promoción en los medios de comunicación. En la esfera de la igualdad de género, población y desarrollo, se concentró el interés en reforzar la capacidad técnica nacional mediante la capacitación en educación sobre la vida en familia y las actividades de generación de ingresos, y crear conciencia entre las mujeres, los varones y los jóvenes, respecto de la educación sobre la vida en familia, mediante la creación de una red de 200 trabajadoras sociales. Se ha fortalecido la capacidad nacional con la capacitación impartida a través del Programa mundial de capacitación en población y desarrollo del FNUAP.

14. La ejecución del programa se vio limitada tanto por la insuficiencia de los mecanismos nacionales de coordinación para las actividades de población como por la inestabilidad política del país. Hubo frecuentes movimientos del personal nacional calificado que participaba en la ejecución de los proyectos. También se ha limitado la inclusión de la perspectiva de género en las actividades de capacitación y la ejecución de actividades relativas al género debido a la falta de una estrategia nacional para la habilitación de la mujer. No ha podido ampliarse la difusión y utilización de los datos reunidos durante las encuestas nacionales para la adopción de decisiones.

15. Una de las lecciones aprendidas del segundo proyecto para Madagascar se refiere a la necesidad de fomentar el sentido de propiedad nacional mediante la participación de los agentes principales en todas las etapas de la formulación, ejecución, supervisión y evaluación de los programas y proyectos. La descentralización de la ejecución a nivel de provincia mejoró la eficacia de los proyectos. La iniciativa gubernamental de asignar provincias a diversos asociados para el desarrollo, como el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el FNUAP, ha contribuido a producir resultados positivos en la esfera de la planificación de la familia. Asimismo, con el tercer programa pudieron determinarse las esferas en que sería posible lograr mejoras. Por ejemplo, resultó evidente que debía elaborarse una estrategia para la capacitación en

materia de vigilancia y evaluación, con objeto de evaluar mejor el desempeño del personal capacitado, y que las actividades de capacitación debían incorporar sistemáticamente la perspectiva de género. También debe prestarse mayor atención a la necesidad de divulgar los datos básicos y recientes de diversas encuestas e investigaciones y aplicarlos para determinar los indicadores específicos sobre población, de modo que los encargados de adoptar decisiones puedan utilizarlos a nivel de programas y proyectos. Debía seguirse fomentando la utilización de los servicios técnicos de funcionarios nacionales del cuadro orgánico y asesores regionales del equipo de apoyo del FNUAP o de proyectos regionales en África, habida cuenta de la alta calidad de sus aportaciones técnicas y su eficiencia para ayudar en la ejecución de programas y proyectos. En el momento de diseñar los subprogramas, se debería llevar a cabo una evaluación cuidadosa de los organismos nacionales e internacionales de ejecución, para planificar las actividades relacionadas con su capacidad respectiva. Deberían celebrarse con los organismos de ejecución, reuniones de información acerca de los nuevos procedimientos financieros del Fondo.

16. Como uno de los promotores de la salud genésica en Madagascar, el FNUAP ha acumulado una rica experiencia en el apoyo de las actividades pertinentes en los sectores público y no gubernamental y en el fomento de la cooperación con organizaciones no gubernamentales especializadas en la planificación de la familia y la información, educación y comunicación correspondientes, organizaciones no gubernamentales religiosas y el Movimiento Scout. Asimismo, el FNUAP ha llevado a buen fin actividades en la difícil esfera de la salud genésica de los adolescentes. En cuanto a las estrategias de población y desarrollo, el FNUAP fue la primera organización de financiación en apoyar la elaboración del Programa Nacional de Población y su marco institucional; ulteriormente, otros asociados han participado en la financiación de diversos elementos de esas políticas. El FNUAP ha logrado un alto nivel de cooperación con sus asociados para el desarrollo en la esfera de la recopilación y análisis de datos y, entre otras cosas, prestó apoyo a las encuestas demográficas y de salud de 1992 y 1997 y el censo de población de 1993. Dicha cooperación favorecerá la reunión y análisis de datos a medida que el Gobierno emprende la reestructuración del Instituto Nacional de Estadística. Respecto del género y la habilitación de la mujer, el FNUAP ha apoyado desde hace mucho la integración de la perspectiva de género en la capacitación y en el análisis de datos.

Asistencia de otras fuentes externas

17. La asistencia externa para actividades de población se ha centrado fundamentalmente en el sector de la salud. Como se indica más arriba, en la esfera de la planificación de la familia el Gobierno ha asignado provincias a diversos órganos de financiación: el FNUAP, el Organismo Alemán de Cooperación Técnica y la USAID, para que concentren su asistencia en ellas. La USAID ha prestado apoyo a la gestión logística de los productos básicos de planificación de la familia, así como a la extensión de la planificación de la familia a los sectores privado y casi público. El FNUAP y la USAID han distribuido anticonceptivos en todo el país. El UNICEF ha prestado apoyo al sistema de atención primaria de salud, incluida la salud infantil, la nutrición y el Programa Ampliado de Inmunización, y a la gestión comunitaria de los servicios de salud mediante la Iniciativa de Bamako. La OMS fortalece el sistema de salud nacional prestando atención especial a la evaluación de las necesidades del Programa pro maternidad sin riesgo, la salud de la mujer y la elaboración de una

política sanitaria nacional para jóvenes y adolescentes. La Unión Europea ha proporcionado financiación para el sector de salud pública, incluidos algunos componentes de salud genésica. El Banco Mundial apoya la reforma educacional y presta asistencia al Ministerio de Salud, concretamente para el fortalecimiento de su capacidad de gestión y planificación y para el apoyo a los distritos de salud. El Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación de Francia apoya el equipamiento y mantenimiento de hospitales y la creación de centros de salud maternoinfantil en la ciudad de Toamasina. Además, es el principal donante para las actividades de registro civil. La filial local de la Federación Internacional de Planificación de la Familia ha participado en la prestación de servicios de planificación de la familia y salud genésica de los adolescentes, incluso con asesoramiento y servicios en el plano nacional. El FNUAP es uno de los copatrocinadores del Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que presta apoyo al programa nacional de lucha contra el SIDA.

18. Se fomenta la coordinación entre diversos organismos donantes en el sector sanitario mediante reuniones periódicas. La Unión Europea, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación de Francia, el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, el PNUD, el FNUAP, el Banco Mundial y organizaciones no gubernamentales internacionales y locales han apoyado varias actividades relacionadas con el adelanto de la mujer. El PNUD, el FNUAP, el UNICEF, la USAID y el Banco Mundial han prestado apoyo para la reunión y análisis de datos, incluso para las encuestas demográficas y de salud y el censo.

Programa propuesto

19. El programa propuesto apunta a contribuir al logro de los objetivos gubernamentales en cuanto a aliviar la pobreza, mejorar la dinámica de población y alcanzar el desarrollo sostenible, particularmente contribuyendo a la mejora de la salud genésica y la promoción de la igualdad de género. El programa propuesto apoyaría actividades en dos subprogramas, a saber, salud genésica y estrategias de población y desarrollo, con actividades de promoción incorporadas como elementos integrales en ambos subprogramas. Como en el pasado, el programa trataría de fomentar el sentido de propiedad nacional haciendo participar a las autoridades en todas las etapas de su ejecución, supervisión y evaluación. Todas las actividades del programa reforzarían la política de descentralización del Gobierno. A continuación se describen los dos subprogramas.

20. Salud genésica. De acuerdo con el objetivo principal de su mandato, el FNUAP prestaría asistencia al Gobierno en la promoción de la salud genésica. El propósito de este subprograma es contribuir a: a) una mayor utilización de los servicios de salud genésica y b) un mayor conocimiento de las conductas y prácticas responsables en materia de salud genésica, para fomentarlos. El subprograma se llevaría a cabo a nivel nacional y en las provincias de Antsiranana, Toamasina y Toliari, asignadas por el Gobierno al FNUAP. Los resultados concretos serían, a nivel nacional: a) una mayor demanda de los servicios de salud genésica, b) una gestión más firme del programa, a nivel de provincia; c) mayor acceso a los servicios de salud genésica y d) mejor calidad de los servicios de salud genésica.

21. En el plano nacional, una actividad importante del programa sería la elaboración de una estrategia nacional de información, educación y comunicación sobre salud genésica y métodos de educación sobre la vida en familia y educación

demográfica en apoyo del comportamiento responsable de varones y mujeres y, en particular de los jóvenes, en materia de salud genésica, y la institucionalización escolar de la educación sobre la vida en familia y la educación demográfica. Se haría hincapié en la necesidad de prevenir las enfermedades que se contraen por transmisión sexual, como el VIH/SIDA. Se ofrecerían servicios de salud genésica para adolescentes y asesoramiento a los jóvenes, principalmente a través de un programa de educación entre compañeros y actividades de educación sobre la vida en familia fuera de la escuela. Otras actividades serían: a) elaborar una política nacional de salud genésica, incluidas actividades de promoción para revisar las disposiciones jurídicas vigentes poco favorables a la salud genésica; b) crear un mecanismo operacional para la coordinación intrasectorial e intersectorial y la supervisión de las actividades de salud genésica, incluida la utilización efectiva de los datos de salud genésica para la planificación y la adopción de decisiones; y c) preparar un programa de capacitación en salud genésica que tenga en cuenta la perspectiva de género y la supervisión y la evaluación del personal capacitado.

22. Para fortalecer la gestión del programa, se fomentaría la utilización de datos en todos los niveles, como contribución a la planificación y la adopción de decisiones. Se integraría el sistema de información sobre salud genésica en el Sistema Nacional de Información Sanitaria que está terminándose. Además, en estrecha colaboración con el Instituto Nacional de Estadística quedarían concluidos una base de datos sobre salud genésica y un atlas electrónico de la salud genésica, que servirían para afirmar la coherencia y validez del sistema nacional de información estadística.

23. En las tres provincias asignadas, las actividades del programa incluirían: a) mejorar la capacidad de los servicios de salud genésica, hasta en las zonas distantes, mediante la participación de agentes de la comunidad en la distribución de anticonceptivos a nivel de la comunidad, y de parteras tradicionales en la prestación de servicios; b) aumentar la competencia de los trabajadores sociales en salud genésica mediante la capacitación antes del servicio y en el servicio y el control frecuente del personal capacitado; c) facilitar la distribución eficaz del personal de los servicios de salud; y d) rehabilitar y equipar las instalaciones de salud genésica y dotarlas de anticonceptivos.

24. Se incluirían cuestiones de género en las actividades de educación sobre la vida en familia y educación demográfica, haciendo hincapié en la necesidad de aumentar la responsabilidad del varón en la salud genésica, particularmente con respecto a la prevención de enfermedades que se contraen por transmisión sexual, como el VIH/SIDA.

25. De los 10,1 millones de dólares que se asignarían al subprograma de salud genésica, tratarían de obtenerse 1,5 millones de fuentes multilaterales y bilaterales y el resto, de los recursos ordinarios del FNUAP. El Gobierno de Francia ha manifestado interés en cubrir una porción de los fondos multilaterales y bilaterales. Se asignarían 7 millones de dólares al desarrollo de la prestación de servicios de salud genésica, incluida la capacitación, el suministro de equipo, medicamentos básicos y anticonceptivos; 1,4 millones de dólares, a la educación sobre la vida en familia y la educación demográfica de los jóvenes en las escuelas; 1,5 millones de dólares, a las actividades de salud

genésica para los jóvenes fuera de la escuela, y 0,2 millones de dólares a las actividades de promoción.

26. Estrategias de población y desarrollo. El objetivo del subprograma de estrategias de población y desarrollo es contribuir a la ejecución de la Política Nacional de Población y el Programa Nacional de Población y a la habilitación de la mujer. Se esperarían los siguientes resultados:

a) empezaría a funcionar el Programa Nacional de Población; b) mejorarían los conocimientos acerca de la Política y el Programa y aumentaría el apoyo correspondiente; c) se integrarían las variables demográficas en los planes y programas de desarrollo; y d) mejoraría la condición de la mujer.

27. Todas las actividades del subprograma se llevarían a cabo en el plano nacional, concentrándose en: a) aumentar los conocimientos acerca de la Política Nacional de Población y el Programa Nacional de Población mediante la actualización de la estrategia de promoción de este último y la producción y utilización de materiales de información, educación y comunicación; b) desarrollar un marco institucional eficaz para el Programa Nacional de Población y actividades de promoción para aumentar los recursos destinados a su ejecución; c) establecer un centro de documentación en la Oficina Nacional de Población sobre cuestiones demográficas y prestar apoyo al análisis y la publicación de datos demográficos, incluidos los datos desagregados por sexo; d) integrar las variables demográficas en los planes sectoriales y completar la estrategia nacional sobre reunión y análisis de datos e investigación; e) apoyar, en colaboración con otros donantes, la encuesta de demografía y salud de 2002 y el censo de población de 2003, haciendo hincapié en una mejor difusión y utilización de los datos; f) integrar las cuestiones de población y desarrollo, incluido el género, en los programas de capacitación de las instituciones de enseñanza superior; y g) llevar a cabo actividades de promoción para mejorar la condición de la mujer.

28. De los 3,9 millones de dólares que han de asignarse a este subprograma, tratarían de obtenerse 0,4 millones de fuentes multilaterales y bilaterales y el resto se programaría con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP. El Gobierno de Francia ha manifestado interés en proporcionar parte de los fondos multilaterales y bilaterales. Se asignarían 1,1 millones de dólares a la ejecución de la Política Nacional de Población y el Programa Nacional de Población; 1,2 millones de dólares, a la promoción de la igualdad y habilitación de la mujer; 1,3 millones de dólares, a la reunión y análisis de datos, y 0,3 millones de dólares a las actividades de promoción.

29. Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa. La coordinación general del programa propuesto por el FNUAP sería responsabilidad del Ministerio de Finanzas y Asuntos Económicos y del Ministerio de Relaciones Exteriores, de conformidad con sus mandatos respectivos. Los ministerios sectoriales seguirían encargándose de la ejecución de los componentes del programa. El Gobierno se encargaría de la ejecución del programa junto con organismos especializados de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, así como el FNUAP, teniendo en cuenta las capacidades y aptitudes técnicas necesarias. El apoyo técnico será proporcionado por el equipo de apoyo del FNUAP con sede en Harare (Zimbabwe), asesores técnicos internacionales residentes, expertos nacionales residentes y otros expertos.

30. El programa propuesto sería ejecutado de acuerdo con las directrices y procedimientos del FNUAP, que comprenden exámenes anuales, informes sobre la marcha de los trabajos y visitas de supervisión en el terreno. Se utilizarían indicadores cualitativos y cuantitativos para evaluar los avances. También se utilizarían los indicadores y los instrumentos elaborados por el Grupo de Trabajo sobre Servicios Sociales Básicos para Todos del Comité Administrativo de Coordinación. Los subprogramas incluirían evaluaciones internas y externas. En 2001 se llevaría a cabo un examen de mediano plazo para medir los progresos del programa y formular las recomendaciones necesarias para el resto del programa. En 2003 se realizaría una evaluación final.

31. La supervisión, evaluación y gestión del programa se armonizarían con ayuda del mecanismo de coordinación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo que habrá de establecerse. Dos de los cuatro objetivos concretos del Marco de Asistencia se refieren a la mejora de la calidad de vida de la población mediante el acceso a los servicios sociales básicos y el fortalecimiento de las capacidades institucionales, y corresponden así a los propósitos de los subprogramas del FNUAP. Además, los indicadores de supervisión y evaluación del Marco de Asistencia tienen en cuenta los indicadores de la CIPD. Las actividades de reunión y análisis de datos, incluso la encuesta de demografía y salud de 2002 y el censo de población de 2003 se utilizarían para evaluar las repercusiones del programa.

32. La oficina sobre el terreno de Madagascar está integrada por un representante, un representante adjunto, un representante auxiliar, un oficial del programa, tres auxiliares (del programa, financiero y administrativo) y otros funcionarios de servicios generales.

Recomendación

33. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Madagascar, presentado más arriba, con una consignación de 14,4 millones de dólares para el período 1999-2003, de los cuales, 12,5 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 1,9 millones de dólares de fuentes multilaterales y bilaterales 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 relativa a la asignación de recursos del FNUAP.
