



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/AZE/1
15 de julio de 1999
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Tercer período ordinario de sesiones de 1999
Nueva York, 13 a 17 de septiembre de 1999
Tema 8 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Azerbaiyán

Asistencia propuesta del FNUAP: 5,5 millones de dólares, 4,0 millones de dólares, con cargo a recursos ordinarios del FNUAP y 1,5 millones de dólares con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales u otras fuentes, incluso recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (2000-2004)

Ciclo de asistencia: Primero

Categoría con arreglo a la decisión 96/15: País con economía en transición

Asistencia propuesta por esferas del programa básico (en millones de dólares EE.UU.):

| | Recursos ordinarios | Otros recursos | Total |
|--|---------------------|----------------|-------|
| Salud reproductiva | 2,7 | 1,0 | 3,7 |
| Estrategias de población y desarrollo | 0,9 | 0,5 | 1,4 |
| Coordinación de los programas y asistencia | 0,4 | - | 0,4 |
| Total | 4,0 | 1,5 | 5,5 |

AZERBAIYÁN

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*

| | | <u>Umbrales*</u> |
|---|----|------------------|
| Partos atendidos por personal sanitario (porcentaje) | -- | ≥60 |
| Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) | -- | ≥55 |
| Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población) | -- | ≥60 |
| Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) ¹ | 36 | ≤50 |
| Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) ² | 22 | ≤100 |
| Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ² | 95 | ≥75 |
| Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) | -- | ≥50 |

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

¹ División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Secretaría de las Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1998 Revision.

² Equipo de Tareas del CAC sobre servicios sociales básicos para todos, Wall Chart on Basic Social Services for All, 1997.

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

Datos demográficos

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| Población en 2000 (en miles) | 7 734 | Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje) | 0,45 |
| Población en 2015 (en miles) | 8 795 | Urbana | 1,40 |
| Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres) | 96,0 | Rural | -0,22 |
| Porcentaje de población urbana | 56 | Tasa total de fecundidad (por mujer) | 1,99 |
| Distribución por edades (porcentaje) | | Esperanza de vida al nacer (en años) | |
| Edad de 0 a 14 años | 28,6 | Hombres | 65,5 |
| Jóvenes (15 a 24 años) | 18,1 | Mujeres | 74,1 |
| Edad de 60 años o más | 10,7 | Ambos sexos | 69,9 |
| | | PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1997) | 510 |

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: The 1996 Revision de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas; los datos sobre la población urbana y rural para el período 2000-2005 se han tomado de World Urbanization Prospects: The 1996 Revision, de las Naciones Unidas. El PNB per cápita se ha tomado del Banco Mundial. Dos guiones (--) indican que no se dispone de la información.

Los datos de esta hoja pueden ser diferentes de los datos presentados en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 2000-2004 para ayudar al Gobierno de Azerbaiyán a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 5,5 millones de dólares EE.UU., de los cuales 4,0 millones serían con cargo a sus recursos ordinarios, en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar los restantes 1,5 millones de dólares con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales u otras fuentes, incluso recursos ordinarios, en la medida en que resulte posible, de conformidad con la disposición 96/15 de la Junta Ejecutiva, sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el primer programa de asistencia a Azerbaiyán del Fondo. Anteriormente Azerbaiyán recibió asistencia en el marco de un programa subregional apoyado por el Fondo (1995-1999).

2. El programa propuesto se formuló en estrecha consulta con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y donantes, así como con los organismos de las Naciones Unidas, y tiene en cuenta las prioridades de desarrollo del Gobierno. Se basa en las recomendaciones de la evaluación de la población del país realizada por el FNUAP en 1998 bajo la dirección de un comité directivo nacional con la ayuda de un equipo de expertos nacionales y asesores del Equipo de apoyo a los países del FNUAP. También tiene en cuenta el sistema de evaluación común para los países que en breve quedará terminado. El programa se ha conciliado con los ciclos de programación del PNUD, el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), y el FNUAP colaborará con sus asociados del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo en la preparación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

3. En el programa del país que se propone, el FNUAP tiene la intención de ayudar a fortalecer la capacidad nacional para establecer un programa nacional de población que resulte sostenible. El objetivo general será contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del pueblo de Azerbaiyán, mejorando su salud reproductiva, fomentando la igualdad y la equidad entre los géneros y alcanzando un equilibrio sostenible entre población y desarrollo económico. El FNUAP brindará su apoyo por conducto de dos subprogramas, uno sobre salud reproductiva y otro sobre estrategias de población y desarrollo.

4. El programa propuesto se formuló como un criterio basado en los derechos humanos. Todas las actividades previstas en el programa propuesto, así como todas las actividades que reciben asistencia del FNUAP, se conformarán a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General hizo suyo en la resolución 49/128.

Antecedentes

5. En 1997 se calculaba que la población total de Azerbaiyán era de 7,6 millones de habitantes¹, de los cuales alrededor del 13% eran refugiados y desplazados internos. La estructura por edades joven, en la que alrededor

¹ A menos que se indique lo contrario, los datos que aparecen en el texto se han tomado de fuentes gubernamentales, incluido el Ministerio de Salud, y pueden no coincidir con los que se ofrecen en la ficha descriptiva.

del 33% de la población total es menor de 15 años de edad, favorece un crecimiento acelerado de la población que abarcará otra generación. Actualmente, el país tiene una tasa de crecimiento demográfico de alrededor del 1,0% anual. La tasa global de fecundidad disminuyó de 3,25 en 1980 a 2,1 en 1997, que es la tasa de fecundidad a nivel de reemplazo. La tasa de natalidad ha disminuido en todos los grupos de edades, salvo en el de las adolescentes menores de 20 años de edad. La edad media al contraer matrimonio es de 20,5 años en el caso de las mujeres, lo que refleja una tendencia de matrimonios relativamente precoces. La proporción de hijos de madres solteras aumentó del 5% de todos los nacimientos en 1994 al 7% en 1997.

6. El período inmediatamente posterior a la independencia (1991-1994) se caracterizó por un empeoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, una reducción de los gastos del Gobierno en salud y una abrupta disminución de los ingresos. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad se ha estabilizado en aproximadamente 45 por cada 100.000 nacidos vivos (1996), después de haber aumentado de 17 por cada 100.000 nacidos vivos en 1990. Sin embargo las estadísticas no oficiales indican una tasa más elevada. La tasa de mortalidad infantil fue de 20 por cada 1.000 nacidos vivos en 1997. Hay escasa información fiable sobre el uso de métodos anticonceptivos. Según informes, la tasa estimada de prevalencia del uso de anticonceptivos no pasa del 2% (1997) debido a la escasez de insuficientes suministros de anticonceptivos, el conocimiento limitado de la población respecto de los métodos modernos de planificación de la familia y la merma de calidad de los servicios e instalaciones de salud. El aborto es un método de fácil acceso utilizado por diversos grupos de edades. Las estadísticas oficiales del Gobierno indican que la tasa de abortos por cada 1.000 nacidos vivos se ha mantenido aproximadamente en 135 desde 1991. Sin embargo, el bajo nivel del uso de métodos anticonceptivos indica que el aborto influye apreciablemente en la actual tasa de fecundidad a nivel de reemplazo.

7. Las disparidades basadas en el género se han mantenido, a pesar de las leyes y las disposiciones constitucionales que estipulan la igualdad y equidad entre los sexos. En general, la mujer ocupa puestos inferiores en la mayoría de las organizaciones, y su desempleo es seis veces mayor que el de los hombres. Entre 1993 y 1997, la proporción de mujeres en el total de estudiantes de posgrado disminuyó en un tercio. Sin embargo, el país ha logrado el alfabetismo casi universal. El número de mujeres en los grupos vulnerables está aumentando, incluida la proporción de mujeres que son cabeza de familia, en particular entre el millón de desplazados internos y refugiados. El Gobierno ha creado un Comité Estatal para los Problemas de la Mujer, encargado de atender las cuestiones relativas a las desigualdades entre los sexos y formular políticas y programas que tengan en cuenta el género de las personas.

8. La degradación del medio ambiente, como la contaminación atmosférica, la contaminación del suelo, la erosión del suelo, la deforestación y la contaminación de las aguas, constituye una importante preocupación respecto del desarrollo sostenible de Azerbaiyán. El Gobierno es consciente de las consecuencias de la degradación ambiental en el desarrollo sostenible y ha constituido una comisión con amplias facultades, el Comité Estatal de Ecología, encargado de formular, aplicar y evaluar las políticas y programas sobre medio ambiente.

Asistencia anterior del FNUAP

9. Por solicitud del Gobierno, el FNUAP comenzó a prestar asistencia al programa nacional de población en el contexto del programa subregional 1995-1999. El FNUAP brindó asistencia por valor de aproximadamente 3,5 millones de dólares para reducir la incidencia de los embarazos no deseados y las interrupciones de embarazo mejorando el acceso a métodos modernos de regulación de la fecundidad, capacitando al personal sanitario y promoviendo las actividades de información, educación y comunicación (IEC). El apoyo del FNUAP fue decisivo para los esfuerzos desplegados por el Gobierno para aplicar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, con inclusión de medidas como la adopción de protocolos y reglamentos que permitieron y esclarecieron el uso de diversos métodos anticonceptivos y garantizaron los derechos de los usuarios de dichos métodos, y la aprobación de una ley en 1996 sobre la prevención del VIH/SIDA. Recientemente, el Ministerio de Salud elaboró un programa nacional de planificación de la familia y salud reproductiva cuyos objetivos fundamentales son aumentar el acceso a métodos anticonceptivos modernos, reducir la mortalidad infantil y la mortalidad derivada de la maternidad y establecer un criterio integral de prestación de servicios de salud reproductiva.

10. El principal logro del programa apoyado por el FNUAP fue la creación de una red de centros de capacitación y servicios en materia de salud reproductiva y planificación de la familia, complementada por un programa de servicios y divulgación a nivel de comunidad ejecutado en colaboración con organizaciones no gubernamentales locales. Se ejecutaron proyectos con carácter experimental en seis distritos: Bakú, Ganja, Kusar, Masali, Najicheván y Sheki. El programa ayudó a aumentar la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos del 2,7% al 23,6% (1998) en las zonas abarcadas por los proyectos.

11. En el marco de un proyecto financiado por el FNUAP con la División de Estadística de las Naciones Unidas se brindó asistencia al Comité Estatal de Estadística en los preparativos del primer censo de población posterior a la independencia. En colaboración con la Organización de Cooperación Económica, el FNUAP organizó una conferencia regional sobre el papel de los hombres en los programas de población y salud reproductiva, patrocinada por el Gobierno de Azerbaiyán (Bakú, 20 a 24 de septiembre de 1998), durante la cual los participantes formularon propuestas para promover los derechos y las responsabilidades de los hombres respecto de la salud reproductiva.

12. Aunque los insuficientes datos socioeconómicos y de salud limitaron en parte la gestión logística y la vigilancia y evaluación del programa, se avanzó mucho en la creación de la capacidad de ejecución nacional. De acuerdo con la evaluación al final del programa, es necesario consolidar dicho avance con la designación de un organismo coordinador en materia de salud reproductiva. En la evaluación también se afirma que los proyectos experimentales de servicios comunitarios están en condiciones de ser aplicados en otras zonas del país.

13. El FNUAP tiene una ventaja comparativa al ser uno de los principales donantes que ha brindado apoyo a un programa amplio en materia de población, y asistencia técnica en la reunión de datos demográficos, capacitación en información, educación y comunicación y en salud reproductiva y ha proporcionado suministros anticonceptivos. Ya tiene relaciones de trabajo efectivas con el

Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y las distintas organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias, universidades e instituciones de investigación, así como organizaciones no gubernamentales internacionales que ejecutaron proyectos financiados por el FNUAP. El Fondo ha acumulado considerable experiencia en la prestación de asistencia para mejorar los servicios de salud reproductiva e integrar la dinámica demográfica en la planificación del desarrollo. El FNUAP, que patrocina el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA), ha estado estrechamente vinculado a las iniciativas de prevención del VIH/SIDA y las enfermedades venéreas en Azerbaiyán. El Fondo también ha colaborado con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en relación con el programa de la Oficina sobre salud reproductiva y planificación de la familia para desplazados internos y refugiados.

Otras formas de asistencia externa

14. El Gobierno ha recibido el apoyo de muy diversas organizaciones, además del FNUAP, en las actividades de desarrollo y las operaciones de socorro. Entre ellas figuran el PNUD, el UNICEF, el ACNUR, la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de la Asistencia Humanitaria, el PMA, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aproximadamente 40 organizaciones no gubernamentales internacionales. El ACNUR ha brindado una importante asistencia en el sector de la salud, con un programa de salud reproductiva para desplazados internos y refugiados. El UNICEF ha prestado asistencia al programa nacional de salud y nutrición en materia de planificación y formulación de políticas. Médecins sans Frontières y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han participado en diversos programas de atención primaria de la salud con componentes de salud reproductiva. El Gobierno de Alemania proporcionó fondos para la adquisición de suministros anticonceptivos. El Gobierno de Finlandia proporcionó fondos para apoyar el censo de 1999.

15. La estrategia de desarrollo de Azerbaiyán se ha formulado previendo importantes ingresos procedentes de la industria del petróleo y el gas. Sin embargo, quizás deban transcurrir varios años antes de que la industria aporte los recursos adicionales necesarios para satisfacer las apremiantes necesidades sociales del país. Por consiguiente, para establecer un programa de desarrollo sostenible es indispensable adoptar medidas concertadas para fortalecer la gestión de la ayuda y acrecentar al máximo los beneficios de la asistencia internacional y las reformas en la atención médica.

Programa propuesto

16. El objetivo general del programa propuesto quedó enunciado en el párrafo 3. La atención se centrará, como cuestión de prioridad, en los tres principales impedimentos para el mejoramiento de la calidad de vida que se determinaron en la evaluación de la población del país. En primer lugar, la baja prevalencia del uso de anticonceptivos y el conocimiento insuficiente de la importancia de las cuestiones de salud reproductiva para el bienestar individual y comunitario parecen estar contribuyendo a la alta incidencia del embarazo precoz y a una mayor dependencia del aborto, particularmente entre las mujeres de más de 30 años de edad. En segundo lugar, las demoras en el proceso de reforma han contribuido a un mayor empeoramiento de los servicios de salud pública, en

particular los servicios de maternidad que antes tenían una cobertura prácticamente universal y brindaban una amplia atención prenatal. En tercer lugar, existe la necesidad de trazar estrategias y planes amplios de población y desarrollo para abordar cuestiones relacionadas con la población como las precarias condiciones de salud pública y del medio ambiente.

17. Teniendo en cuenta estas cuestiones de importancia decisiva, la estrategia general para ejecutar el programa propuesto consiste en apoyar la reforma de la atención primaria de la salud facilitando los conocimientos técnicos necesarios para establecer y administrar una política y un programa nacionales de población y salud reproductiva en colaboración con el Banco Mundial, la OMS y el UNICEF; ampliar la red y las actividades de extensión de los centros de salud reproductiva e integrar los servicios básicos de salud reproductiva para desplazados internos y refugiados y otros grupos vulnerables; y apoyar el fortalecimiento de la reunión e investigación de datos, y contribuir así a la capacidad de planificación del desarrollo y vigilancia de los programas a nivel nacional.

18. La estrategia del programa propuesto se ejecutará mediante dos subprogramas en las esferas de salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo, respectivamente. En cada una de estas dos esferas básicas se incluirían las actividades de promoción que correspondan.

19. Subprograma de salud reproductiva. En la evaluación de la población del país se determinaron las preocupaciones en torno a la calidad de los servicios de salud reproductiva; la necesidad de ampliar las opciones disponibles de métodos anticonceptivos inocuos y fiables, y la importancia de reducir el aborto. Para resolver estas cuestiones, el subprograma de salud reproductiva contribuirá a mejorar el acceso de adultos y adolescentes de ambos sexos a toda una variedad de servicios e información sobre salud reproductiva; y a ampliar los conocimientos para provocar un cambio de conducta respecto de la salud reproductiva y las prácticas sexuales sin riesgo.

20. El primer producto del subprograma será el fortalecimiento de la capacidad nacional para formular y ejecutar una estrategia de salud reproductiva, con inclusión de políticas concretas destinadas a atender las necesidades de adultos y adolescentes de ambos sexos. El Gobierno se ha empeñado en reformar la atención primaria de la salud, y en ese marco se prestará apoyo para elaborar una política y un plan estratégico de salud reproductiva. Esa actividad entrañará el examen de las leyes existentes relativas a la salud reproductiva y los servicios de salud reproductiva para los jóvenes, así como una actualización de los protocolos médicos actuales. Como parte de la asistencia, se impartirá capacitación para fortalecer la capacidad de gestión del Ministerio de Salud para planificar y administrar el componente de salud reproductiva en la reforma de la atención primaria de la salud. Se mejorará la vigilancia y evaluación haciendo que el sistema de información de gestión satisfaga más las necesidades de los encargados de adoptar decisiones en los planos nacional y de distrito.

21. Sobre la base de la experiencia adquirida anteriormente en el establecimiento de una red de centros de salud reproductiva, el segundo producto del subprograma será el mejoramiento de los servicios y las actividades de divulgación. Se apoyará la ampliación de los servicios a nivel de dispensario para que incluyan los servicios básicos de obstetricia, así como el aumento del

personal sanitario que reciba cursos anuales de repaso en salud reproductiva y calidad de la atención médica. Se aplicará el método de formación de instructores para lograr la mayor eficacia posible en función de los costos sobre la base de un plan de capacitación en salud reproductiva que se elaborará tras consultar a los funcionarios en los niveles nacional y de distrito. Además, se mejorará la calidad de la atención médica, entre otras cosas, mediante la adopción de protocolos de tratamiento como el de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades venéreas, la ampliación de la gama de métodos anticonceptivos que se ofrecen y el acceso a asesoramiento confidencial y práctico.

22. Se ofrecerán servicios de salud reproductiva a adultos, y adolescentes de ambos sexos, en general, así como a grupos particularmente vulnerables como los desplazados internos y los refugiados. Las actividades se concentrarán en las zonas geográficas con necesidades más apremiantes, seleccionadas en consulta con el Gobierno. Como parte del grupo temático del ONUSIDA, el FNUAP también apoyará los esfuerzos del Gobierno para evitar la propagación del VIH/SIDA en las fuerzas armadas, la policía y las prisiones y adiestrará a los proveedores de servicios que trabajan con estos grupos en la prestación de servicios integrales de salud reproductiva.

23. También se prestará apoyo a las organizaciones no gubernamentales nacionales que colaboran con el Ministerio de Salud para ampliar el alcance de los servicios de salud reproductiva más allá de las instalaciones del servicio institucional y llegar a las comunidades rurales y los asentamientos urbanos, haciendo especial hincapié en las necesidades de los adolescentes y los desplazados internos y refugiados. Las organizaciones no gubernamentales tienen la ventaja comparativa de estar cerca de la comunidad y ser sensibles a sus características socioculturales, y el programa aprovechará ese aspecto para atender cuestiones como las necesidades reproductivas de los adolescentes y su acceso a los servicios. Se prestará atención al establecimiento de centros de asesoramiento y servicios para jóvenes.

24. Otro producto será la ampliación del acceso de la población a un suministro seguro de anticonceptivos, equipo médico y servicios conexos de calidad. Se brindará asistencia técnica para el establecimiento de un sistema de gestión y logística para los suministros y equipo de salud reproductiva.

25. El subprograma también tendrá por objetivo aumentar la sensibilidad de la población respecto de los derechos reproductivos y las cuestiones de salud reproductiva, incluidos los servicios. Se apoyará la formulación y ejecución de estrategias de información, educación y comunicación y de promoción para aumentar los conocimientos sobre salud reproductiva y derechos reproductivos, así como sobre los métodos inocuos y eficaces de planificación de la familia, incluidos sus posibles efectos secundarios y complicaciones. Estas actividades también se centrarán en la sensibilización respecto de los riesgos para la salud derivados del aborto y las enfermedades venéreas. Se prevé que, si se sigue concediendo prioridad a la salud reproductiva en el contexto de la reforma de la atención primaria de la salud, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de fecundidad de las adolescentes y la incidencia del aborto hayan disminuido al final del programa propuesto.

26. Se apoyarán los programas de educación recíproca en salud reproductiva y planificación de la familia y las actividades del Ministerio de Educación destinadas a introducir en las escuelas un plan de estudios sobre educación para la vida familiar que incluya cuestiones relativas a los derechos humanos y al género. En las propuestas de programas formuladas durante la conferencia de la Organización de Cooperación Económica y el Fondo sobre el papel de los hombres en los programas de población y salud reproductiva se considera que las actividades de información, educación y comunicación y de promoción son decisivas para lograr una mayor participación de los hombres en la salud reproductiva con particular hincapié en las consideraciones de género.

27. Para que el programa nacional de salud reproductiva tenga resultados óptimos, se apoyarán los estudios socioculturales y la investigación operacional. Estas actividades de investigación incluirán estudios de referencia así como investigaciones epidemiológicas, como las relativas a la prevención de las enfermedades venéreas y el VIH/SIDA.

28. De la asignación propuesta de 3,7 millones de dólares para este subprograma, se tratará de obtener 1,0 millón de dólares de fuentes multilaterales o de otro tipo. El FNUAP está estudiando la posibilidad de obtener apoyo de posibles donantes para las actividades que se realicen en el marco del programa para Azerbaiyán, en particular para la financiación conjunta de la adquisición de productos básicos.

29. Subprograma de estrategias de población y desarrollo. El subprograma de estrategias de población y desarrollo contribuirá a fortalecer la capacidad nacional en la formulación y ejecución de políticas y apoyará las investigaciones, la reunión de datos y la capacitación en materia de población, con lo que contribuirá a la creación del entorno propicio necesario para integrar los componentes de población, salud reproductiva e igualdad y equidad entre los sexos en un programa nacional de desarrollo. El subprograma aprovechará el núcleo de expertos en población creado para realizar el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1999 y lo seguirá desarrollando poniendo en manos del Gobierno los instrumentos para la planificación del desarrollo.

30. Concretamente, el subprograma procurará fortalecer la capacidad técnica e institucional del Comité Estatal de Estadística para la reunión, el análisis y la divulgación de datos sobre población y desarrollo, y para la coordinación de las investigaciones multisectoriales en materia de población por conducto de una red de centros de investigación y universidades seleccionados. Se apoyará al Comité, en su calidad de depositario principal de datos demográficos primarios en el país, en el establecimiento de mecanismos de colaboración con centros de investigación operacional y académica especializados para llevar a cabo un programa nacional de investigaciones sobre población y desarrollo. También se brindará capacitación para la preparación y divulgación de datos censales y de encuestas en un formato que resulte útil a los encargados de adoptar decisiones y las personas que influyen en la opinión pública.

31. Se prestará apoyo técnico al programa de investigaciones antes mencionado en temas tales como los factores que afectan la matrícula escolar femenina; las condiciones socioeconómicas de las familias encabezadas por mujeres y los desplazados internos; y los factores determinantes y las consecuencias del aumento de la fecundidad de las adolescentes, los nacimientos de hijos de madres

solteras, la mortalidad derivada de la maternidad y el aborto, la mortalidad masculina, los desequilibrios en la proporción entre hombres y mujeres por edades, la violencia contra la mujer y otras cuestiones relacionadas con el género.

32. El subprograma también buscará fortalecer la capacidad técnica e institucional de los comités estatales pertinentes, como el Comité Estatal de Ecología, el Comité Estatal sobre los Problemas de la Mujer y el propuesto Comité Estatal de Población, para integrar las cuestiones relativas a la población y el género en la política y planificación del desarrollo. El Comité Estatal de Población propuesto facilitará un foro multisectorial para la reunión periódica de los funcionarios de alto nivel y su contribución al desarrollo sostenible del país sobre la base de datos fiables y pertinentes y un proceso de adopción de decisiones integrado. En otras organizaciones, como las instituciones académicas y la Dependencia de la Igualdad del Hombre y la Mujer en el Desarrollo, se capacitará a personal selecto para que integre las variables de población en los planes y programas de desarrollo sectorial. Se brindará asistencia técnica en la reunión de datos para integrar los factores demográficos en el Plan de Acción Nacional para la Protección del Medio Ambiente, y en la realización de cursos prácticos para planificadores sobre población, desarrollo y medio ambiente. Además, se sensibilizará a los encargados de formular políticas y los representantes de la sociedad civil acerca de la importancia de incorporar el tema del género en las políticas y los programas nacionales.

33. El subprograma también tendrá por objetivo movilizar el apoyo de las organizaciones no gubernamentales y los dirigentes nacionales y locales, incluidas las autoridades religiosas, y los medios de información en favor del cumplimiento de los objetivos de población, desarrollo y medio ambiente del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Como parte de esta actividad, se apoyarán las actividades del Comité Estatal de Población de alto nivel propuesto destinadas a dirigir y coordinar los programas de población y desarrollo y, en particular, promover los derechos humanos y reproductivos y las cuestiones relativas al género.

34. Se asignará la suma de 1,4 millones de dólares al subprograma de estrategias de población y desarrollo. De esa cantidad, se tratará de obtener medio millón de dólares de fuentes multilaterales o de otro tipo. El FNUAP ha celebrado consultas con posibles donantes para estudiar las oportunidades de apoyo multilateral, incluida la asistencia con vistas a una encuesta demográfica y de salud.

Ejecución, coordinación, vigilancia y evaluación de programas

35. Los principales organismos de ejecución de los respectivos subprogramas serán el Ministerio de Salud, el Ministerio del Trabajo y Bienestar Social, el Comité Estatal de Estadística y otros ministerios y comités estatales competentes. Determinados organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales internacionales ejecutarán componentes que exijan conocimientos técnicos especializados. Los principales organismos de ejecución nacionales necesitarán funcionarios de proyectos de contratación nacional para crear la capacidad técnica e institucional de ejecución, administración, vigilancia y evaluación de programas. Cuando no se disponga de expertos nacionales, se

prestará asistencia técnica por conducto del Equipo de apoyo a los países del FNUAP y otros consultores internacionales.

36. La vigilancia y evaluación de la ejecución de los programas se realizará conforme a las directrices y procedimientos establecidos del FNUAP. Se utilizarán indicadores cualitativos y cuantitativos para vigilar la marcha de la ejecución. La reunión de datos de referencia al comienzo del programa y la utilización del método del marco lógico en el proceso de programación del FNUAP facilitarán el examen de mitad de período y la evaluación de final de programa. Las visitas periódicas a los lugares de ejecución de los proyectos y los informes anuales sobre los distintos proyectos aportarán la información necesaria para los exámenes anuales de los programas y subprogramas. El examen de mitad de período se celebrará en 2002 y en él se valorarán los progresos generales registrados y la idoneidad de las estrategias y actividades; este examen podrá dar lugar a ajustes en el programa para el período restante del ciclo. La evaluación de final de programa se organizará a finales de 2003 o a principios de 2004.

37. El Director de país del FNUAP para Azerbaiyán, destacado en Tashkent (Uzbekistán), es el responsable del programa del FNUAP en Azerbaiyán. El Director del país recibe la asistencia de un oficial del programa nacional y un secretario adjunto a la oficina del Representante del FNUAP, que a su vez es el Representante Residente del PNUD en Azerbaiyán. La capacidad de la oficina del país se ampliará con capacitación que se impartirá a todo el personal de programas y proyectos. La capacitación abarcará temas como las políticas y procedimientos de programas del FNUAP, rendición de cuentas, el fomento de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales, la igualdad y equidad entre los sexos y otros conceptos clave del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

38. En el marco del programa propuesto para Azerbaiyán, se asignará la suma de 0,4 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios para coordinación y asistencia.

Recomendación

39. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia propuesto para Azerbaiyán, según se ha presentado, por un monto de 5,5 millones de dólares para el período 2000-2004, de los cuales 4,0 millones se programarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de dichos recursos, y el saldo de 1,5 millones se procurará financiar con recursos de fuentes multilaterales y otras fuentes, incluso recursos ordinarios, en la medida en que sea posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.
