



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

Distr. general
22 de agosto de 2001
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2001

Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Marruecos

Asistencia propuesta del FNUAP: 12,5 millones de dólares, 7,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 5 millones de dólares mediante arreglos de cofinanciación y/u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Sexto

Categoría según la decisión 2000/19: B

Asistencia propuesta por esferas básicas del programa

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	5,0	4,0	9,0
Estrategias de población y desarrollo	2,0	1,0	3,0
Asistencia y coordinación del programa	0,5	–	0,5
Total	7,5	5,0	12,5

Marruecos

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la CIPD + 5*

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	40	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	50	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	--	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	49,5	≤65
Tasa de mortalidad de menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos) ⁵	51	≤50
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) ⁶	230	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	30	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	74	≥100

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

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

¹ Organización Mundial de la Salud, base de datos electrónicos, diciembre de 1999.

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

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

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

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

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

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

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sobre la base de datos de la UNESCO correspondientes a 1999.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	30 430
Población en 2015 (en miles)	37 680
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	100
Distribución por edades (porcentaje)	
De 0 a 14 años	34,7
Jóvenes (de 15 a 24)	20,6
De 60 años o más	6,4
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	1,78
Tasa total de fecundidad (por mujer)	3,03
Esperanza de vida al nacer (años)	
Hombres	66,8
Mujeres	70,5
Ambos sexos	68,7
PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	1 240

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación *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 corresponde al año 1998 y se ha tomado del PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

Nota: Los datos de la presente ficha descriptiva pueden diferir de los datos presentados en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste atención a un programa de población en el período 2002-2006, para ayudar al Reino de Marruecos a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se financie el programa por un importe de 12,5 millones de dólares, de los cuales 7,5 millones de dólares se imputarían a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se dispusiera de ellos. El FNUAP trataría de obtener el saldo de 5 millones de dólares recurriendo a modalidades de cofinanciación y/u otras, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre asignación de recursos. Éste sería el sexto ciclo de asistencia del Fondo a Marruecos, que se clasifica como país de “categoría B”, según los criterios del Fondo para la asignación de recursos.

2. El programa propuesto fue formulado en un proceso de consultas llevado a cabo en 2000 y 2001 con el Gobierno de Marruecos, organizaciones no gubernamentales (ONG), organismos del sistema de las Naciones Unidas, el equipo de servicios técnicos al país con sede en Ammán (Jordania) y donantes multilaterales y bilaterales. El programa propuesto se elaboró una vez finalizada la evaluación común para el país y como parte de la elaboración del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), con arreglo al plan quinquenal de desarrollo económico y social recientemente aprobado y en el contexto del programa de prioridades sociales del Gobierno. El ciclo del programa se ha sincronizado con los del PNUD y el UNICEF, y el programa propuesto se ha armonizado con los programas de estos organismos.

3. El objetivo del programa propuesto es contribuir a mejorar la salud reproductiva, incluida la planificación familiar y la salud sexual, de todas las parejas y las personas de Marruecos a lo largo de la vida, y lograr la igualdad entre los géneros y la potenciación de la mujer. Según lo convenido con el Gobierno, el programa propuesto está dirigido a la población más desfavorecida de una región geográfica habitada por una población de 4,2 millones. Se basa en el proceso de descentralización y desconcentración administrativa del Gobierno, y apoya las iniciativas locales que tienen por objeto mejorar la condición de la mujer, incorporar las cuestiones relativas al género, mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva y reducir las tasas de mortalidad y de morbilidad maternas y neonatales. Mediante el programa también se procura

fortalecer la capacidad nacional para elaborar y poner en marcha políticas de población integradas a nivel nacional y regional, así como vigilar y evaluar esas políticas mediante un sistema de información coordinado, integrado y en que se tengan en cuenta las cuestiones de género.

4. El programa propuesto fue formulado dentro del marco de un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades que abarca el programa propuesto, al igual que todas las actividades que reciben la asistencia del FNUAP, se han de realizar de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la CIPD, aprobado por resolución 49/128 de la Asamblea General.

Antecedentes

5. La población de Marruecos llegó a un total de casi 29 millones en 2001. La tasa de crecimiento anual ha descendido constantemente del 2,8% en 1982 a menos del 1,7% en 2000. La tasa bruta de mortalidad descendió de 10,6 por 1.000 en 1982 a sólo 6 por 1.000 en 2000, mientras que la tasa bruta de natalidad ha descendido del 37 por 1.000 en 1982 al 22 por 1.000 en 2000, lo que implica una etapa avanzada de transición demográfica. Estas tendencias son el resultado de una urbanización cada vez mayor, de la modernización de la sociedad urbana y de una participación mucho mayor de la mujer en la economía estructurada. La tasa total de fecundidad, que era alta en 1982 (5,5 hijos por mujer), descendió a 3 en el año 2000, como resultado, por un lado, de que se ha retrasado el matrimonio (27 años para las mujeres en 1997) y se usan más los anticonceptivos (58% de las mujeres casadas en edad reproductiva que utilizaban métodos modernos o tradicionales en 1997). La fecundidad sigue siendo alta entre las mujeres de las zonas rurales (tasa global de fecundidad en el año 2000: 4,1), lo que indica una tasa más baja de utilización de anticonceptivos en estas zonas. Entre los diversos métodos anticonceptivos, el que más se usa es la píldora (66%) tanto en las zonas rurales como en las urbanas, mientras que la utilización de métodos de largo plazo es muy baja (14%) y se está reduciendo en proporción al total. Desde el año 2000, el Gobierno adquiere los productos por sus propios medios. Como resultado del retraso del matrimonio, han cambiado las demandas relativas a la salud reproductiva y sexual, como la planificación familiar y los servicios para adolescentes y jóvenes.

6. Marruecos es un país de ingresos medianos con grandes contrastes y disparidades entre los diversos grupos socioeconómicos y las distintas regiones geográficas. Pese a que el producto nacional bruto per cápita (PNB) llega a los 1.300 dólares, no ha aumentado en los últimos ocho años y se está ensanchando la brecha que separa a los ricos de los desfavorecidos. Teniendo en cuenta las estadísticas nacionales más recientes, parecería que Marruecos está más lejos de alcanzar los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que lo que parecería indicar su clasificación como país de Categoría B. En general, la calidad de los indicadores demográficos y socioeconómicos producidos por la Dirección de Estadísticas y por diversos ministerios es buena y fiable. Sin embargo, no hay información de referencia sobre los indicadores demográficos y de salud de que se dispone al comienzo del programa propuesto. En el mejor de los casos, no se dispondrá de los resultados de las dos investigaciones principales planificadas durante el período del programa, a saber, un censo y el Proyecto Panárabe de Salud de la Familia, hasta finales de 2003, en que se prevé realizar el examen de mitad de período del programa propuesto.

7. En el proyecto panárabe de estudio sobre el niño y la salud nacional, llevado a cabo en 1997, mejoraron todos los indicadores de salud reproductiva, en comparación con los de los estudios demográficos y de salud realizados en 1992 y 1995. Desde 1997, la mortalidad derivada de la maternidad se redujo de 332 a 228 por cada 100.000 nacidos vivos, pero todavía es alta en las zonas rurales donde llega a 307 por 100.000 nacidos vivos. Los principales factores que explican las altas tasas de mortalidad derivada de la maternidad son los siguientes: a) demoras en la decisión de utilizar los servicios de salud en las emergencias obstétricas; b) demoras en el traslado de los casos de emergencia a los servicios competentes; y c) demoras en la administración del tratamiento adecuado en los servicios. Sólo el 40% de todos los nacimientos (el 20% en las zonas rurales) se atienden en centros de salud bien equipados. En las zonas alejadas, la calidad de los servicios de salud reproductiva se ve afectada por una mala supervisión, equipo deficiente, escasez de medicamentos, falta de motivación del personal e insensibilidad respecto de las cuestiones de género. Entre 1982 y el año 2000, la tasa de fecundidad de adolescentes descendió de 49 a 35 por 1.000, debido a un aumento significativo en la edad del primer matrimonio. Sin embargo, es poco frecuente que las mujeres solteras utilicen los

servicios de salud reproductiva, y son cada vez más los embarazos no deseados que terminan en aborto. Se estima que cada año se pone fin a más de 130.000 embarazos, aunque probablemente esta cifra esté subestimada. Entre 1982 y 1997, la tasa nacional media de mortalidad infantil descendió de 51 a 37 por 1.000 nacidos vivos, pero la mortalidad neonatal sigue siendo elevada en las zonas rurales (más de 22 por 1.000 nacidos vivos).

8. Las tasas altas de analfabetismo de mujeres adultas (67% global y 89% en las zonas rurales) y las tasas bajas de escolarización de las niñas de las zonas rurales son la causa de la baja clasificación de Marruecos en el índice de desarrollo humano del PNUD. El Ministerio de Educación dio a conocer una tasa de matrícula en la escuela primaria del 76% para los niños y del 60% para las niñas (70% y 44% respectivamente en las zonas rurales).

9. En los últimos cinco años, las cuestiones relativas al género se han comenzado a tratar abiertamente y en todos los aspectos del desarrollo. Marruecos ha ratificado la mayoría de los instrumentos internacionales relativos a la mujer, aunque a veces con reservas. El plan nacional de acción propuesto para la integración de la mujer en el desarrollo en 1999, donde se reclamaba una revisión del Código de la Condición Jurídica Personal (mudawana), ha provocado un debate nacional sobre la condición de la mujer. Las mujeres constituyen el 33% de la población activa, pero el 40% de la desempleada. Hay cuatro mujeres miembros del Parlamento, no hay ninguna gobernadora provincial y hay solamente una ministra. Las ONG iniciaron las tareas de promoción y las experiencias prácticas para hacer frente a los problemas de la violencia, en particular la violencia doméstica contra la mujer, y el Gobierno también está realizando tareas de promoción en este campo. De acuerdo con algunos estudios cualitativos, la gran mayoría de los hombres no se sienten responsables del mejoramiento de la igualdad entre los géneros.

10. Se estima que en Marruecos hay entre 12.000 y 18.000 personas que viven con el VIH/SIDA. La mayoría de los nuevos infectados se encuentran en cuatro zonas urbanas y su número ha aumentado, en especial debido a la inmigración, al turismo y a los comportamientos sexuales de riesgo. Las campañas de información, educación y comunicación sobre el VIH/SIDA se ven obstaculizados por factores culturales y sociales, aunque el Ministerio de Salud difunde mensajes de prevención, en particular entre los jóvenes. De acuerdo

con el proyecto panárabe de estudio sobre el niño y la salud nacional, el 73% de las mujeres de menos de 20 años ha oído mencionar el VIH/SIDA (en su mayoría en la televisión o a sus amistades), pero el 26% no conocen las formas de transmisión y el 33% no pueden citar ningún medio de prevención. Son pocas las ONG que han iniciado campañas de información, educación y comunicación sobre el VIH/SIDA entre los grupos destinatarios. No todos los enfermos tienen asegurado el tratamiento con medicamentos antirretrovirales.

Asistencia anterior del FNUAP

11. En los últimos 25 años, El FNUAP ha contribuido a mejorar la situación de Marruecos en materia de población y salud reproductiva por medio de cinco programas nacionales. El Fondo ha desempeñado un reconocido e importante papel de sensibilización de la clase política hacia cuestiones de población, centrándose en la planificación familiar durante el primer programa nacional para dirigir su atención a la salud reproductiva tras la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El quinto programa nacional, que abarca desde 1997 hasta 2001, fue aprobado con un presupuesto de 19 millones de dólares, de los cuales 6 millones se obtendrían de recursos multilaterales y bilaterales. Se estima que la tasa de ejecución del quinto programa nacional es de aproximadamente el 80%. Las conclusiones de exámenes externos indican que se ha alcanzado la mayoría de los objetivos del programa.

12. Dos tercios de los recursos del quinto programa nacional se dedicaron a un subprograma de salud reproductiva que abarcaba 13 provincias y comprendía 25 componentes (capacitación, equipo, suministros de anticonceptivos, información, educación y comunicación, y sistemas de información). Debido a retrasos en su elaboración, el subprograma dio comienzo un año más tarde de lo previsto. Entre los logros a los que ha contribuido el programa cabe mencionar: un aumento de 55 a 86 en el número de centros de salud que cuentan con servicios básicos de emergencia en la especialidad de obstetricia, un aumento del 24 al 31% en el número de nacimientos con asistencia médica, un aumento del 2 al 7% en el número de partos complicados atendidos por el sistema, un aumento del 1,3 al 1,6% en la proporción total de nacimientos por cesárea y el inicio de una investigación generalizada sobre las causas de fallecimiento de madres y recién nacidos en los hospitales. Se extrajeron enseñanzas acerca de la integración en los centros de salud de una gama más amplia

de servicios de salud reproductiva (en el período se instalaron y evaluaron seis) y acerca de la descentralización de la planificación y el seguimiento a nivel provincial. Una enseñanza importante derivada de la experiencia del quinto programa nacional es la necesidad de que las intervenciones tengan objetivos muy concretos a fin de aprovechar al máximo los recursos y demostrar que la asistencia del FNUAP a los grupos de población seleccionados es eficaz.

13. Durante el programa se obtuvo una generosa beca de la Universidad de Columbia, en los Estados Unidos de América, que se destinó a la reducción de la mortalidad materna en los hospitales mediante mejoras en los servicios obstétricos de emergencia. Un experto en salud pública que realizó una evaluación del subprograma de salud reproductiva en marzo de 2001 concluyó que se había avanzado mucho para que la salud reproductiva ocupara un lugar central en las actividades de salud y para que aumentase la capacidad nacional de planificar, supervisar, investigar y evaluar los programas de salud reproductiva en el plano provincial. Se realizaron actividades de información, educación y comunicación dirigidas a la juventud, para lo cual se organizaron funciones teatrales y de entretenimiento en clubes juveniles. Se formularon recomendaciones para alcanzar un mayor grado de coordinación, descentralización y precisión geográfica, así como para aumentar la inversión en recursos humanos.

14. En cuanto a las estrategias de población y desarrollo, los logros más importantes del quinto programa nacional fueron: a) la entrada en funciones de la Comisión Nacional de Población y de 16 comisiones regionales encargadas de preparar y analizar los informes demográficos anuales; b) la publicación de más de 20 resultados temáticos de investigación sobre diversas cuestiones demográficas; y c) la puesta en marcha de un sistema integrado de información estadística. Otros logros fueron la creación de un centro de seguimiento de migraciones interiores; la reunión y el análisis de datos relativos al matrimonio, el divorcio y la violencia contra la mujer; y un mejor conocimiento de las causas por las cuales algunos sectores de población rural no figuran en el registro civil. Las principales enseñanzas extraídas fueron: a) la necesidad de dar a conocer y aprovechar mejor los resultados de la investigación; y b) la necesidad de una mayor coordinación entre los proyectos que componen el subprograma.

15. En el ámbito de la promoción, el quinto programa nacional demostró que en todas las estructuras relacionadas con el desarrollo se podían introducir nuevas metodologías de incorporación de una perspectiva de género y que dichas metodologías se podían utilizar eficazmente para plantear cuestiones relacionadas con la igualdad entre los géneros, la potenciación del papel de la mujer y la violencia contra la mujer. Esto fue posible gracias a un amplio proyecto multisectorial financiado por el Gobierno de Italia en el que se prestó apoyo por primera vez a labores conjuntas de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Una vez más, la principal enseñanza fue la necesidad de invertir en coordinación. Los cambios que se han producido en la mentalidad colectiva de Marruecos han permitido a los medios de difusión, las organizaciones no gubernamentales y al Gobierno plantear abiertamente cuestiones tradicionalmente consideradas tabúes, como la violencia contra la mujer, el hostigamiento sexual, el abuso de niños y la explotación sexual.

16. Por lo que respecta a la ejecución, más del 85% de los fondos entregados durante el quinto programa nacional se administraron por medio de instituciones nacionales, lo cual, si bien requiere una atenta supervisión financiera, refuerza la capacidad y la autonomía nacionales. Sólo se llevó a cabo un proyecto con participación del Gobierno en la financiación de los gastos, aunque se ha sugerido que esta modalidad se extienda a todos los proyectos del programa propuesto a fin de promover la responsabilidad y la autonomía nacional. Otro procedimiento que se generalizó a lo largo del último ciclo es la realización de auditorías anuales por el Tribunal Nacional de Cuentas. En los últimos años de ejecución del programa dio comienzo la descentralización, pero todavía se necesita legislación y un traspaso administrativo de autoridad para que dicha descentralización sea eficaz.

Otras fuentes de asistencia externa

17. En Marruecos, hasta el año 2000 la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) fue con mucho el mayor donante de fondos para la planificación familiar y la salud reproductiva, con subvenciones que alcanzaron los 20 millones de dólares en los años de mayor donación. Sin embargo, en 1999 y en 2000 hubo reducciones considerables en los ámbitos de la salud y la educación. El Banco Mundial sigue siendo la institución que presta más dinero en los sectores sociales, en los que también participa

activamente la Unión Europea. Francia, Alemania, España, Italia, Bélgica y el Japón son los otros donantes externos de importancia en los ámbitos sanitario y social.

18. Entre los organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF colabora con el Ministerio de Salud en materia de salud materno-infantil. La Organización Mundial de la Salud colabora en los ámbitos de la capacitación, la reforma de los sistemas de salud, la salud materno-infantil, la regulación del sector farmacéutico y la salubridad ambiental. El PNUD presta apoyo al mantenimiento de los hospitales y al tratamiento de enfermedades venéreas. En lo que se refiere a indicadores de población, el UNICEF reúne los datos necesarios para efectuar el seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y el PNUD hace lo propio en lo que se refiere a indicadores de desarrollo humano.

Ventaja comparativa del FNUAP

19. Con 25 años de experiencia en Marruecos y el apoyo de los equipos de servicios técnicos al país, con base en Ammán, y de consultores externos contratados para diversos proyectos, el FNUAP tiene una ventaja comparativa a la hora de prestar apoyo a la reunión y el análisis de datos de población, requisito necesario para integrar las cuestiones de interés demográfico en las políticas y los programas de desarrollo. El apoyo del FNUAP sirvió para que el Centro de Estudios e Investigaciones sobre Demografía se preparara para convertirse en una institución autónoma dentro del que es ahora Ministerio de Planificación y Previsión Económica (antiguamente Ministerio de Población) y en la secretaría técnica de la Comisión Nacional de Población. Sin embargo, la utilización de los datos ha sido muy escasa, debido a la falta de coordinación entre las instituciones que recogen y analizan datos y difunden los resultados de la investigación. No se han tenido en cuenta, por ejemplo, las investigaciones realizadas por las universidades o el sector privado. El FNUAP ha colaborado recogiendo y analizando datos para el equipo de servicios técnicos en el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

20. El FNUAP también tiene un gran cúmulo de conocimientos y experiencias en el ámbito de la salud reproductiva, especialmente la planificación familiar y la salud sexual. En el transcurso del quinto programa nacional, el FNUAP se ha puesto al frente de un grupo oficioso de donantes en el ámbito de la salud reproductiva que se reúne cada tres meses para intercambiar

información y mejorar la coordinación entre ellos. Este grupo oficioso compuesto por todos los principales donantes externos en materia de salud reproductiva continuará durante el período del programa propuesto, pero es necesario que se haga cargo de él el Ministerio de Salud.

21. Otra ventaja comparativa de que goza el FNUAP es su capacidad de integrar la promoción, las cuestiones de género, los derechos genésicos, la información, la educación y la comunicación, y la participación de la sociedad civil en todos los programas y planes. Por ejemplo, gracias al proyecto de género y desarrollo del Fondo, ejecutado conjuntamente por el Ministerio de Asuntos de la Mujer y las organizaciones no gubernamentales, se nombraron personas en todos los departamentos de la administración para que actuaran como puntos de coordinación en cuestiones de género y se introdujo una perspectiva de derechos humanos en el ámbito de la salud reproductiva, así como en cuestiones relativas a la violencia contra la mujer. El FNUAP también ha planteado cuestiones de interés acerca de las necesidades de los jóvenes y los adolescentes en materia de salud reproductiva que requieren urgentemente medidas muy específicas, particularmente en lo que se refiere a la prevención de las enfermedades venéreas y el VIH/SIDA.

Programa propuesto

22. El objetivo del programa propuesto es contribuir a mejorar la salud reproductiva y sexual y la planificación familiar de todas las parejas y los individuos a lo largo de su vida, así como lograr la equidad y la igualdad entre los géneros y la potenciación del papel de la mujer. De conformidad con el Gobierno, el programa propuesto servirá de complemento al proceso nacional de descentralización y de devolución administrativa, y la mayor parte de sus actividades irán dirigidas a grupos de población desfavorecidos de nueve provincias de la región de Marrakesh-Tensift-Haouz-Azilal, utilizando como base la asistencia anterior del FNUAP. La región seleccionada tiene una población de 4,2 millones de habitantes, es decir, el 14% de la población del país, de los cuales el 65% es rural. El programa tendrá dos subprogramas, salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo, a los que se prestará apoyo por medio de la promoción. En general, existirá solamente un número limitado de proyectos y se hará hincapié en establecer relaciones entre ellos. Se creará un fondo especial para apoyar las actividades de las organizaciones no gubernamentales y promover la colaboración

entre el Gobierno y la sociedad civil. A fin de reducir las desigualdades nacionales, las estrategias generales tendrán por objeto: concentrarse en zonas geográficas concretas, apoyar la descentralización y la reforma institucional, fomentar la capacidad nacional, fortalecer los recursos humanos y alentar la participación de todos los interesados.

23. *Salud reproductiva.* La finalidad del subprograma de salud reproductiva es contribuir a una mayor utilización de los servicios de salud reproductiva mediante la mejora de la calidad de la atención a través del fomento de la capacidad nacional, la incorporación de la perspectiva de género en la prestación de los servicios, la mejora de la gestión, la supervisión y la evaluación, la facilitación de la atención obstétrica de emergencia de la forma más inmediata a las mujeres y la promoción para derivar de manera más adecuada los casos complicados a las instalaciones con más medios. Se establecería un sistema de supervisión permanente que incluiría indicadores cuantitativos y una mejora de la calidad a través de una inspección obstétrica generalizada. El programa contribuiría a mejorar la promoción a nivel central para garantizar una planificación de apoyo, una asignación adecuada de los recursos financieros y humanos y el establecimiento de sistemas reguladores de normalización, racionalización y coordinación que redundarían en beneficio de la reforma actual del sistema de salud.

24. El primero de los resultados del subprograma de salud reproductiva sería que la región beneficiaria dispondría de un mayor número de servicios de salud reproductiva de gran calidad. Esta circunstancia permitiría una reducción de las necesidades no satisfechas en materia de contracepción del 30% actual hasta el 10%; un aumento del 50% en los índices de detección y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en las clínicas de salud reproductiva; un aumento de la prevalencia del uso de anticonceptivos desde la actual tasa del 48% en métodos modernos al 60% y la duplicación del número de partos en centros de salud bien equipados. La proporción de puestos de prestación de servicios que proporcionan cinco métodos de planificación de la familia aumentarían del 47% actual a casi el 100% antes del fin del programa. La calidad mejoraría y, en particular, habría una mayor sensibilización con respecto a los problemas de la mujer al tiempo que se ampliaría el ámbito de los servicios de salud reproductiva disponibles en la región beneficiaria. Aumentaría considerablemente el grado de satisfacción de los

usuarios, que quedaría reflejado en las entrevistas de fin de servicio. Mejoraría la disponibilidad de la atención obstétrica de emergencia y de los servicios de traslado. En lugar de las seis clínicas que actualmente ofrecen el grupo completo de servicios de atención obstétrica de emergencia se dispondría de 12 clínicas. La calidad de la atención obstétrica de emergencia se evaluaría en función del aumento del índice de partos por cesárea, duplicando la tasa actual en las regiones beneficiarias.

25. Asimismo, el subprograma de salud reproductiva tiene por finalidad aumentar la concienciación de los adolescentes y los jóvenes sobre cuestiones relacionadas con la salud reproductiva y la planificación de la familia, en particular las enfermedades de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). El FNUAP respaldará el plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA así como a las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la región seleccionada, centrándose especialmente en los enfoques en materia de prevención que tienen en cuenta las diferencias entre los géneros y que están orientados a los jóvenes y los grupos muy vulnerables, como los trabajadores sexuales y los empleados jóvenes de la industria del turismo. Este objetivo podría lograrse mediante el aumento de la proporción de puestos de prestación de servicios para usuarios jóvenes; el incremento de la proporción de puestos de prestación de servicios que presentan, al menos, tres juegos de materiales de información, educación y comunicación para los jóvenes; y una mayor atención por parte de los medios de comunicación a la salud reproductiva y sexual y a los derechos reproductivos. El FPNUAP, en coordinación con los asociados en el Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (ONUSIDA), desplegará sus esfuerzos para dar prioridad a la cuestión del SIDA en el programa nacional a través de la promoción, la educación de la población, las comunicaciones sociales y, en particular, la movilización de los jóvenes. Se prestará ayuda a las estructuras regionales del programa de alfabetización de adultos, los programas de enseñanza extraescolar, las organizaciones juveniles como los Boy Scouts, el Ministerio de Educación y las organizaciones no gubernamentales para poner en práctica actividades en materia de información, educación y comunicación y educación sobre población para jóvenes y adolescentes,

incluida la educación entre compañeros, la orientación mutua y las comunicaciones sociales.

26. Con el fin de evaluar mejor los resultados, un importante componente del subprograma será la encuesta del Proyecto Panárabe de Salud de la Familia, que habrá de ser planificada y financiada en 2002 y ejecutada y analizada en 2003. Se ha propuesto que, además de la habitual muestra nacional de hogares, se elija una gran muestra regional suplementaria en la región que abarca el FNUAP con el fin de disponer de una opinión de primer plano de las estadísticas de salud reproductiva en la zona del proyecto. Por primera vez, la encuesta dedicará una sección especial a los adolescentes y otra a la violencia contra la mujer. El FNUAP prestará asistencia en la movilización de recursos para la realización de la encuesta del Proyecto Panárabe de Salud de la Familia.

27. *Seguridad en la provisión de productos de salud reproductiva.* El Ministerio de Salud, contando con la ayuda inicial del FNUAP y, más recientemente, con la del USAID, ha elaborado y gestionado un sistema operacional de logística de productos anticonceptivos que incluye las adquisiciones en los mercados nacionales e internacionales con cargo a fondos gubernamentales, el almacenamiento, la distribución y la alerta anticipada. El FNUAP, al tiempo que supervisa dicho sistema en el curso del programa propuesto, se centrará de manera especial en la mayor utilización de los métodos a mediano y largo plazo y facilitará la introducción de nuevos métodos de conformidad con las políticas nacionales.

28. *Estrategias de población y desarrollo.* El programa propuesto aprovechará los 15 años de fomento de la capacidad y adquisición de conocimientos en Marruecos para ayudar al país a elaborar políticas de población centradas en la reducción de la pobreza, la reducción de las disparidades nacionales y las desigualdades entre los géneros. La Comisión Nacional de Población y las comisiones regionales de población garantizarán la integración de las cuestiones de población en la planificación del desarrollo, y el FNUAP respaldará sus objetivos. Se divulgarán los resultados obtenidos en los estudios cuantitativos y cualitativos en los ámbitos del envejecimiento, los adolescentes, la migración, los cambios de tendencia en la fecundidad, la mortalidad de adultos, la violencia contra la mujer, el desarrollo local, las cuestiones de género y los obstáculos que impiden la habilitación de la mujer, todos los cuales serán utilizados en la formulación de políticas.

29. La finalidad del subprograma de estrategias de población y desarrollo será contribuir a la integración de las cuestiones de población y género en todos los aspectos del desarrollo en los planos regional y nacional. El programa contribuirá a: a) aumentar la capacidad nacional y regional de integración de las cuestiones de población y de género en políticas y planes de desarrollo, lo que se mide por el grado en que los documentos nacionales incorporan los aspectos de la población y del género y crean mecanismos para abordar las cuestiones sociales, en particular la violencia basada en el género y b) incrementar la disponibilidad, calidad y utilidad de las bases integradas de datos desglosados por sexo. Se prestará atención especial a la utilización de bases de datos disponibles para la elaboración y supervisión de políticas. Como parte del subprograma, el Ministerio de Justicia analizará la situación del matrimonio, el divorcio y la violencia contra la mujer, mientras que el Ministerio de Desarrollo Local creará un observatorio regional sobre migración interna. La gran calidad de las instituciones de investigación nacional del país seguirá brindando a Marruecos una reconocida ventaja a nivel internacional así como oportunidades para la cooperación Sur-Sur y servirá de base para asociaciones subregionales con los países vecinos.

30. Con miras a aumentar la sensibilización sobre las cuestiones de población en los medios de comunicación y entre el público y los encargados de adoptar decisiones, se fomentará la promoción como una estrategia de apoyo de los dos subprogramas. Cuestiones consideradas tradicionalmente tabúes, como la violencia basada en el género, serán tratadas en estudios, publicaciones, medios de comunicación, artículos y programas de televisión. Se fortalecerá la capacidad de las organizaciones no gubernamentales y de las instituciones de la sociedad civil, en particular la de aquellas con representación especial en la región seleccionada y la de aquellas que proporcionen asistencia jurídica a las víctimas de la violencia. Se crearán cadenas regionales de organizaciones no gubernamentales con miras a fortalecer su capacidad de gestión y su habilidad para realizar una promoción eficaz. Los objetivos relacionados con el género y el desarrollo serán abordados a través de una iniciativa conjunta con el Ministerio de Asuntos de la Mujer y las organizaciones no gubernamentales, y el Ministerio de Justicia se encargará de la reducción de todas las formas de violencia contra la mujer y la revisión de las normas relativas a la condición de la persona. El Parlamento y el Ministerio de

Finanzas seguirán siendo los objetivos de las actividades de promoción.

Disposiciones institucionales, realización, ejecución, supervisión y evaluación

31. De conformidad con el programa propuesto, el FNUAP mejorará la eficacia del programa gracias a la coordinación y los vínculos entre sus diversos componentes y a través de la coordinación con otros donantes. En particular, el FNUAP continuará desempeñando una función rectora en el grupo de los donantes no oficiales sobre salud reproductiva. Se garantizará la sinergia entre las diversas actividades a través de los comités de supervisión que se reunirán periódicamente para cada subprograma y de la contratación de coordinadores superiores que equilibren los intereses de los diversos asociados.

32. En el ámbito de la ejecución, la ejecución nacional será la modalidad principal del programa propuesto y abarcará instituciones gubernamentales en los ámbitos de la normativa y la reglamentación, organizaciones no gubernamentales en los ámbitos de la información, educación y comunicación y la participación de la comunidad, y las universidades y centros de investigación en los ámbitos del análisis y la evaluación. Los coordinadores del proyecto trabajarán en coordinación con los interlocutores nacionales. La responsabilidad de la planificación y la supervisión, incluida la planificación y supervisión financieras, se transferirá progresivamente a las estructuras regionales y provinciales, para lo cual se impartirá la capacitación adecuada. La modalidad de participación en la financiación de los gastos, a la que el FNUAP contribuiría con una suma de dinero equivalente a la de la institución interesada en una cuenta para el proyecto común, se hará extensiva a todos los asociados al inicio del ciclo. Esta modalidad, que se llevó a cabo con éxito con uno de los asociados durante el quinto programa para el país, fomenta asignaciones nacionales más elevadas, tanto por parte del Gobierno como de la sociedad civil, y ha sido aceptada por todos los posibles asociados durante el período de preparación del programa. Es también muy utilizada por el PNUD. Asimismo, el FNUAP solicitará activamente recursos a donantes multilaterales, universidades y al sector privado. Otro de los procedimientos que seguirá realizándose es la auditoría anual por el Tribunal Nacional de Contabilidad de todos los proyectos de ejecución nacional. Los exámenes anuales de los proyectos, los exámenes anuales de los subprogramas, el

examen de mediano plazo y las evaluaciones de final de proyecto y de programa realizadas por examinadores externos garantizarán la supervisión y evaluación en el programa propuesto del país.

33. La utilización de indicadores cuantitativos y cualitativos elaborados de forma selectiva unida a la participación de científicos sociales basada en los datos reunidos en las provincias en las que se centrará el proyecto garantizará la gestión basada en los resultados del programa propuesto a todos los niveles. Se introducirán y se pondrán en marcha técnicas de evaluación rápida. Además, se realizarán evaluaciones temáticas y exámenes esporádicos de la aplicación de políticas así como auditorías financieras. Los equipos de servicios técnicos, la sede y los consultores externos a los que se les hubiera solicitado garantizarán el apoyo técnico, además de un interlocutor nacional asignado a las misiones de apoyo técnico. Se elaborará, actualizará y compartirá para uso nacional y en el contexto de la cooperación Sur-Sur una lista de expertos nacionales y regionales. Seguirá fomentándose y actualizándose la capacidad nacional mediante cursos de gestión, la prestación de apoyo financiero y de contabilidad a los organismos de ejecución descentralizados (incluidas las organizaciones no gubernamentales) y a través de la capacitación del personal del FNUAP y la promoción de las perspectivas de carrera del personal nacional.

34. Se garantizará la coordinación de las Naciones Unidas mediante la celebración de reuniones periódicas de los jefes de organismos bajo la supervisión del Coordinador Residente de las Naciones Unidas, la participación en los grupos temáticos, la promoción de programas y proyectos conjuntos en ámbitos pertinentes, la elaboración conjunta de informes nacionales para conferencias internacionales y regionales, los exámenes de mediano plazo conjunto y la preparación de los próximos sistemas de evaluación común para los países y Marco de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo antes de que concluya el actual programa del país.

35. La oficina del FNUAP en el país está integrada actualmente por un representante, dos oficiales nacionales de programas y personal de apoyo. Debe recurrirse a los funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional para reforzar la plantilla actual al tiempo que han de contratarse coordinadores nacionales de proyecto con cargo a las asignaciones destinadas a servicios especiales. De acuerdo al programa propuesto, se asignará la suma de 500.000 dólares de

los EE.UU. con cargo a los recursos ordinarios para la coordinación y supervisión del programa.

Recomendación

36. La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa de asistencia a Marruecos, según lo indicado *supra*, por un importe de 12,5 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales 7,5 millones se imputarían a los fondos ordinarios del FNUAP, en la medida en que esos recursos estén disponibles, y se procuraría obtener el saldo de 5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y/u otros recursos, incluidos recursos ordinarios en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP.