



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

Distr. general  
1° de mayo de 2002  
Español  
Original: inglés

**Período de sesiones anual de 2002**

Ginebra, 17 a 28 de junio de 2002

Tema 6 del programa provisional

FNUAP

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Esquema del programa para Djibouti\***

Asistencia propuesta del FNUAP: 3,25 millones de dólares, de los cuales 2,25 millones de dólares se aportan con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón de dólares mediante modalidades de cofinanciación y con cargo a otros recursos, incluidos recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2003-2007)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría según la decisión 2000/19: A

**Asistencia propuesta por esfera del programa básico**

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	1,50	1,0	2,50
Estrategias de población y desarrollo	0,50	–	0,50
Coordinación y asistencia del programa	0,25	–	0,25
<b>Total</b>	<b>2,25</b>	<b>1,0</b>	<b>3,25</b>

\* La transición al nuevo proceso de programación armonizado que se adoptó en la decisión 2001/11 hizo necesario un período de ajuste para tener en cuenta los nuevos requisitos de los anteproyectos para los países y atrasó la presentación de este documento.



## I. Análisis de la situación

1. Se estima que Djibouti tiene entre 650.000 y 700.000 habitantes. No se ha realizado un censo válido, pero en una encuesta demográfica realizada en 1991 se estimó la población en 520.000 habitantes. El índice de crecimiento demográfico anual, compuesto del crecimiento natural y la inmigración, supera el 3%. El índice de crecimiento relativamente alto ha tenido repercusiones significativas en el medio ambiente y en la prestación de los servicios de salud, educación y otros servicios sociales.

2. En general, la población es joven y vive en las ciudades. Más del 50% de la población tiene menos de 18 años. En 2001, el 83% de la población vivía en zonas urbanas; el 65% del total de la población vivía en la capital, Djibouti City.

3. El país se encuentra todavía en una etapa inicial de transición demográfica, con una tasa de natalidad bruta de 47 por 1.000 y una tasa de mortalidad bruta de 17 por 1.000. La tasa total de fecundidad se estima en 5,8 nacimientos por mujer. A comienzos del decenio de 1990, las tasas de mortalidad infantil, de niños menores de 5 años y la derivada de la maternidad se estimaron en 114, 165 y 7,4 cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La esperanza de vida al nacer era de 49 años para los hombres y de 51 años para las mujeres.

4. Hay aproximadamente 25.000 refugiados que viven en dos campamentos a cargo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Según las condiciones de la sequía y de los acontecimientos políticos en los países limítrofes, el número de personas desplazadas fluctúa y por momentos puede hasta cuadruplicarse.

5. Según el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana /síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), el 11,7% de la población de entre 15 y 49 años es seropositivo. Esta cifra coloca a Djibouti entre los 10 países del mundo con mayor incidencia del VIH/SIDA, situación que el Gobierno sólo reconoció recientemente.

6. No hay una política demográfica explícita, debido a las tensiones políticas creadas por las diferentes comunidades étnicas que habitan el país. Sin embargo, el Gobierno ha publicado una serie de estrategias y planes de acción nacionales sobre algunos temas como la planificación de la familia, la maternidad sin riesgo,

y la reducción de la mutilación genital femenina y las enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH/SIDA. También ha abordado temas como la integración de la mujer en el desarrollo, la revisión del código de la familia, la degradación del medio ambiente, la lucha contra la pobreza, la reforma del sistema de salud y la educación para todos. Estos esfuerzos se han visto obstaculizados por una dotación de personal insuficiente, la planificación orientada por los donantes y deficiencias en la reunión de datos, el análisis y la planificación de la información.

7. La tasa del uso de anticonceptivos es del 5%. El desglose por método utilizado es el siguiente: 47%, inyecciones; 43% anticonceptivos orales; y 11% dispositivos intrauterinos. Muy pocas mujeres solteras utilizan anticonceptivos adquiridos en el sector público y los puntos de distribución privados son escasos.

8. Solamente el 56% de los partos se atienden en centros de salud. El 95% de todas las cesáreas se realizan en un único hospital de remisión.

9. Según un estudio realizado en 1990, el 97% de todas las mujeres habían sido sometidas a mutilación genital femenina, prohibida por el código penal. En 2001 se dio a publicidad el primer juicio público promovido por la práctica de la mutilación genital femenina. Hay ciertos indicios de que esa práctica es menos frecuente ahora, en particular entre las familias con educación, pero se desconoce la verdadera prevalencia. Según un estudio reciente, aparentemente los padres están más a favor de la mutilación genital femenina para sus hijas que las madres.

10. Las diferencias entre los géneros son pronunciadas en materia de educación, alfabetización y asistencia a la escuela. Son pocas las mujeres que ocupan cargos de poder o de influencia. Pese a que Djibouti ha ratificado sin reservas la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la revisión del Código de la Familia recientemente aprobada mantuvo la mayoría de los elementos tradicionales de la Shariah islámica.

11. Sólo recientemente las organizaciones no gubernamentales han comenzado a desarrollarse en Djibouti. Hay unas 20 organizaciones no gubernamentales (ONG) dedicadas al desarrollo, pero no existe un mecanismo de coordinación. Es necesario que las ONG fomenten su capacidad para formular, financiar y ejecutar proyectos.

12. La sequía, la pobreza y los conflictos frecuentes en la región alientan la migración hacia las ciudades. El hacinamiento de las zonas urbanas hace crecer el número de niños que viven en la calle. El número de personas que ejerce la prostitución aumenta con el abono de la pobreza, la presencia de muchos soldados, trabajadores portuarios y conductores de camiones que viajan por la carretera que une Djibouti con Addis Abeba. Hay poca conciencia sobre el peligro que entraña mantener relaciones sexuales sin protección.

13. Aunque los abortos están prohibidos por la ley, se realizan y, con frecuencia, en condiciones de riesgo. El problema es particularmente grave entre las adolescentes, para quienes no hay servicios específicos de salud reproductiva.

## II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

14. El primer programa de asistencia del FNUAP a Djibouti, inicialmente concebido para el período comprendido entre 1997 y 2000, se amplió hasta finales de 2002, para sincronizarlo con los programas del PNUD y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El presupuesto total para seis años fue de 3,2 millones de dólares.

15. El objetivo del primer programa para el país fue fomentar la capacidad nacional en la gestión de programas de salud reproductiva y la prestación de servicios. Aunque el Gobierno había planificado un censo de población, no se pudieron conseguir los recursos nacionales necesarios ni los compromisos internacionales, y el proyecto debió postergarse. Los fondos que se habían destinado al censo fueron reasignados a la maternidad sin riesgos y a las instituciones nacionales de estadística, para reconstruir su capacidad, garantizar un marco de muestreo y sentar las bases de un estudio que sería realizado por el Proyecto Panárabe de Salud de la Familia.

16. Después de seis años, el índice de ejecución del programa será superior al 80%. Este éxito puede atribuirse al desempeño de los tres proyectos de salud reproductiva, que recibieron asistencia técnica de la Universidad Libre de Bruselas.

17. Los resultados mensurables del primer programa para el país han sido los siguientes: a) mejoramiento de la capacidad del Gobierno para establecer y administrar

cuatro programas nacionales de salud reproductiva: programa nacional de planificación familiar; maternidad sin riesgos; enfermedades de transmisión sexual y SIDA; y mutilación genital femenina; b) aumento del uso de anticonceptivos, de menos de un 1% a un 5% entre las mujeres casadas en edad reproductiva; y c) resultados positivos de la prueba de la capacidad de los Ministerios de Educación y Salud para ejecutar proyectos.

18. El papel del FNUAP ha sido preponderante entre las organizaciones de las Naciones Unidas y otros donantes en lo siguiente: a) coordinación de tareas en materia de salud reproductiva; b) integración de la mujer en el desarrollo; c) el género y el desarrollo; y d) análisis demográfico. Los principales donantes de Djibouti han sido el PNUD, el UNICEF, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Africano de Desarrollo, el Banco Islámico de Desarrollo, Francia, el Japón e Italia.

## III. Programa propuesto

19. El objetivo del programa propuesto es contribuir a mejorar las condiciones de salud reproductiva y sexual de todos, incluidas las parejas y los adolescentes, y contribuir a la creación de un ambiente propicio para la promoción de la condición de la mujer y la igualdad entre los géneros. Los resultados del programa, en que se reflejan las prioridades del Gobierno, son los siguientes: a) intensificar la utilización de los servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluida la planificación familiar y la salud sexual, en particular entre los adolescentes y los jóvenes; y b) fomentar la capacidad nacional para integrar las cuestiones de género en las políticas, sobre la base de un mejor análisis de los datos demográficos.

20. Los resultados se basan en la evaluación de la población del país y la evaluación común para los países y se reiteran en el plan nacional de desarrollo. El programa del FNUAP tendrá como objetivo ayudar al Gobierno a lograr esos resultados y, al hacerlo, abordará las prioridades nacionales señaladas en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que quedará terminado en mayo de 2002. Las prioridades nacionales son las siguientes: a) alivio de la pobreza, incluidos el acceso equitativo a los servicios básicos de salud; y b) promoción de la buena gestión de los asuntos públicos respecto de los

derechos, incluidos los derechos reproductivos y la igualdad entre los géneros.

21. Tomando en cuenta los obstáculos que impiden el desarrollo de Djibouti, las estrategias generales serán el fomento de la capacidad, la difusión de información y el apoyo a los acuerdos de colaboración. El FNUAP está en condiciones de abordar esas cuestiones, ya que ha tenido experiencia con los Ministerios de Salud, de Educación y de Asuntos de la Mujer y con la institución nacional de estadísticas y grupos de la sociedad civil.

22. En lo atinente a la salud reproductiva, el programa se concentrará en cuatro esferas prioritarias: planificación familiar, atención obstétrica de emergencia, mutilación genital femenina y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Se prevé obtener los tres resultados siguientes: a) más disponibilidad de servicios de salud reproductiva integrados; b) mejor calidad de los servicios, en especial los destinados a los adolescentes; c) información, educación y comunicaciones para que todas las mujeres, los hombres, los adolescentes y los jóvenes estén informados de la disponibilidad de los servicios de salud reproductiva y de los riesgos que entrañan los embarazos no planificados y las relaciones sexuales sin protección.

23. El programa propuesto llegará a las poblaciones a que está dirigido prestando servicios de información, educación y comunicaciones y estableciendo centros de planificación familiar en aldeas, barrios, escuelas, asociaciones y clubes juveniles. Se dará prioridad al mejoramiento de la capacidad de los hospitales para prestar atención obstétrica de emergencia. Se pondrá especial atención en la remisión de las complicaciones obstétricas. El programa también facilitará el establecimiento, el funcionamiento y la utilización de un sistema de información nacional de salud.

24. El programa ayudará a fomentar la capacidad de la Dirección de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud. La Dirección será responsable de establecer y estandarizar políticas, coordinar los recursos logísticos y humanos y reunir datos para el sistema de información sanitaria.

25. El tercer producto, información, educación, comunicaciones y concienciación con especial interés en los jóvenes y los adolescentes, requiere que se establezcan acuerdos de colaboración entre las comunidades y el Ministerio de Salud, las ONG y otras instituciones gubernamentales como el Ministerio de la

Juventud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Asuntos de la Mujer. Esas asociaciones tendrán como objetivo establecer y ejecutar un programa de información, educación y comunicaciones para la juventud.

26. En la esfera de las estrategias de población y desarrollo, el programa se concentrará en la integración de las cuestiones de género y en el fomento de la capacidad para el análisis de los datos demográficos. El resultado propuesto es contribuir a la utilización efectiva de los datos demográficos (cuantitativos y cualitativos) por parte de los encargados de adoptar decisiones, los dirigentes y la sociedad civil, con miras a influir en las políticas de desarrollo en relación con los derechos individuales, los derechos reproductivos, las necesidades sociales básicas y la igualdad y la equidad entre los géneros.

27. Con las tareas de promoción y de información, educación y comunicaciones se procurará que la comunidad apoye más decididamente la erradicación de la mutilación genital femenina y de la violencia contra la mujer. Se dará asistencia técnica para las encuestas nacionales y para el próximo censo de población (previsto en principio para 2005). Esta parte del programa se ejecutará en colaboración con los Ministerios de Asuntos de la Mujer, Finanzas y Planificación, Ministerio del Interior y con la sociedad civil.

28. El equipo de servicios técnicos al país del FNUAP de Ammán (Jordania) prestará asistencia técnica, concentrándose en el fomento de la capacidad para la integración de las cuestiones de género y las estrategias de población y desarrollo. También se procurará obtener asistencia técnica de instituciones externas que ofrecen sus conocimientos especializados en materia de salud reproductiva, como las universidades o los centros regionales de excelencia.

#### **IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa**

29. La Oficina del FNUAP en Djibouti administrará el programa propuesto. Se contratará personal nacional de proyectos para reforzar la coordinación técnica y los sistemas de información. En las esferas en que se ha introducido con éxito la ejecución nacional, se aumentará la proporción de proyectos de ejecución nacional, con los consiguientes controles y procedimientos adecuados.

30. Cada proyecto tendrá una reunión de planificación anual y un examen anual. En 2005 se organizará un examen de mitad de período para evaluar los resultados de los programas con relación a los objetivos establecidos. La encuesta de 2002 del Proyecto Panárabe de Salud de la Familia proporcionará indicadores básicos de salud reproductiva. Los estudios y los procedimientos de evaluación rápida facilitarán la supervisión del programa.

31. Se procurará obtener recursos complementarios adicionales de donantes interesados en la salud reproductiva. Algunos de los donantes posibles serían los multilaterales (el Banco Mundial y el Banco Africano de Desarrollo), los bilaterales (Francia, el Japón, Italia) y las fundaciones privadas (Programa Árabe del Golfo para las Organizaciones de desarrollo de las Naciones Unidas).

## Marco de resultados y recursos para Djibouti

Objetivo del FNUAP	Resultado	Indicadores	Recursos
<b>Objetivo 1 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo: reducción de la pobreza (incluido el acceso equitativo a los servicios básicos de salud)</b>	<p>Contribuir en general a mejorar la situación en materia de salud reproductiva, incluida la planificación familiar y la salud sexual</p> <p>[Subprograma de salud reproductiva]</p> <p>Aumentar la utilización de los servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluida la planificación familiar y los servicios de salud sexual, por parte de los segmentos de la población desatendidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de tres puntos porcentuales por año de la atención prenatal (el índice era del 44% a diciembre de 2001)</li> <li>- Aumento de tres puntos porcentuales por año de la atención obstétrica (el índice era del 43% a diciembre de 2001)</li> <li>- Aumento de tres puntos porcentuales por año de la atención postnatal (el índice era del 4% a diciembre de 2001)</li> <li>- Aumento de un punto porcentual por año de la tasa de uso de anticonceptivos (el índice era del 5% a diciembre de 2001)</li> </ul>	<p><b>Disponibilidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor número de centros de atención que ofrecen cuidados prenatales, atención obstétrica, cuidados postnatales, planificación familiar, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y asesoramiento</li> <li>- Mayor porcentaje de centros de atención que ofrecen por lo menos tres de los servicios mencionados anteriormente</li> <li>- Centros de servicios integrados y de asesoramiento para los adolescentes</li> <li>- Dos centros establecidos fuera de Djibouti City que ofrecen atención obstétrica de emergencia completa</li> <li>- Mayor número de normas de apoyo técnico, partogramas y documentos del sistema de información de salud</li> </ul> <p><b>Calidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejor calidad de los servicios técnicos mediante la aplicación de normas, algoritmos y partogramas</li> <li>- Mejor calidad de gestión mediante el uso adecuado del cuadro de documentos del sistema de información de salud y logística en materia de anticonceptivos</li> </ul> <p><b>Información, educación y comunicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades en materia de movilización de la comunidad, información a los medios de difusión, promoción entre los encargados de adoptar decisiones, información, educación y comunicaciones para los jóvenes, en particular en lo relativo a la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA</li> </ul>
			<p><b>Total de recursos</b></p> <p>3,25 millones de dólares (de ellos 2,25 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 1 millón de dólares mediante modalidades de financiación conjunta o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios)</p> <p><b>Total del subprograma de salud reproductiva:</b></p> <p>2,5 millones de dólares (de ellos 1,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 1 millón de dólares mediante modalidades de financiación conjunta o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios)</p> <p><b>Total del programa de coordinación y asistencia:</b></p> <p>250.000 dólares con cargo a recursos ordinarios</p>

<i>Objetivo del FNUAP</i>	<i>Resultado</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Productos e indicadores fundamentales</i>	<i>Recursos</i>
<b>Objetivo 2 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo: buena gestión de los asuntos públicos y promoción de los derechos humanos (incluidos los derechos reproductivos y la igualdad entre los géneros)</b>				
Contribuir a la creación de un entorno propicio para el logro de la igualdad entre los géneros y la potenciación de la mujer	<i>[Subprograma de estrategias de población y desarrollo]</i> Enfoque integrado de las cuestiones de género en el análisis y la vigilancia de las cuestiones de población	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la esperanza de vida al nacer (para hombres y mujeres)</li> <li>- Aumento de un 20% del número de mujeres en cargos de adopción de decisiones</li> <li>- Reducción del número de mujeres víctimas de la violencia</li> <li>- Aumento de las tasas de matrícula escolar para las niñas (hasta 90%)</li> <li>- Aumento de las tasas de alfabetización de la mujer</li> </ul>	<p><b>Análisis demográfico y supervisión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tareas de promoción para apoyar la formulación de políticas de población</li> <li>- Movilización de recursos para el censo de población</li> <li>- Fortalecimiento de la capacidad de las instituciones nacionales de Estadística para el análisis de la información y la aplicación de las conclusiones de las conferencias internacionales</li> </ul> <p><b>Bases de datos que atiendan las cuestiones de género:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantía de la disponibilidad de datos demográficos desglosados por género</li> <li>- Enfoque integrado por género como instrumento de planificación y mayor capacidad nacional para integrar las cuestiones de género en los programas de población</li> </ul>	<b>Total para el subprograma de estrategias de población y desarrollo:</b> 500.000 dólares con cargo a recursos ordinarios
<b>Objetivo 3 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo: abordar el problema del VIH/SIDA</b>				
Contribuir a los objetivos del programa nacional de lucha contra el SIDA y a las actividades orientadas a detener la epidemia de SIDA	Mejorar y ampliar las actividades de prevención y promoción para la movilización social y política	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción de la incidencia del VIH en los adultos y las embarazadas</li> <li>- Aumento del número de instituciones gubernamentales y civiles que participan en el programa de lucha contra el VIH/SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cifra de materiales de información, educación y comunicaciones elaborados y de actividades de prevención realizadas, en particular para los jóvenes</li> <li>- Cifra de preservativos distribuidos</li> <li>- Cifra de proveedores capacitados en el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Cifra de madres seropositivas detectadas y que recibieron asesoramiento sobre la prevención de la transmisión de la madre al hijo</li> </ul>	Los recursos corresponden al subprograma de salud reproductiva

