



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

Distr. general  
26 de noviembre de 2001  
Español  
Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2002**

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

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyectos y programas propuestos**

**Recomendación de la Directora Ejecutiva**

**Asistencia al Gobierno del Líbano**

Asistencia propuesta del FNUAP: 4,5 millones de dólares de los EE.UU.: 1,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 3,0 millones de dólares procedentes de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría según la decisión 2000/19: C

**Asistencia propuesta por esferas básicas del programa**

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Recursos del Gobierno</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	0,6	1,7	0,7	3,0
Estrategias de población y desarrollo	0,4	0,4	–	0,8
Promoción	0,2	0,2	–	0,4
Asistencia y coordinación del programa	0,3	–	–	0,3
<b>Total</b>	<b>1,5</b>	<b>2,3</b>	<b>0,7</b>	<b>4,5</b>

## Líbano

### 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) <sup>1</sup>	89	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) <sup>2</sup>	53	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que vive con el VIH/SIDA (porcentaje) <sup>3</sup>	--	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) <sup>4</sup>	25,5	≤65
Tasa de mortalidad de menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup>	29	≤50
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup>	100	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup>	77	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) <sup>8</sup>	--	≥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.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, base de datos electrónicos, diciembre de 1999.

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

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

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

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

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

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

<sup>8</sup> 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)	3 556
Población en 2015 (en miles)	4 219
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	96
Distribución por edades (porcentaje)	
De 0 a 14 años	31,1
Jóvenes (de 15 a 24)	18,7
De 60 años o más	8,5
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	1,55
Tasa total de fecundidad (por mujer)	2,18
Esperanza de vida al nacer (años)	
Hombres	71,9
Mujeres	75,1
Ambos sexos	73,5
PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	3 560

*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 brinde apoyo al Gobierno del Líbano en el logro de sus objetivos en materia de población y desarrollo a lo largo del período 2002-2006. El FNUAP propone que se financie el programa con una cifra total de 4,5 millones de dólares, de los cuales 9 millones se financiarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar los 3 millones de dólares restantes, en la medida de lo posible, con cargo a recursos procedentes de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Éste sería el segundo programa de asistencia del Fondo al Líbano, clasificado como país de la “categoría C” en el sistema de asignación de recursos del Fondo.

2. El programa propuesto se preparó en consulta con el Gobierno. Se basa en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y en los resultados y recomendaciones de la evaluación de la población del país realizada durante el período comprendido entre marzo y julio de 2001. El programa propuesto se apoya también en las recomendaciones surgidas del examen de mitad de período del programa del país vigente, realizado en julio de 2000, en el que se determinaron esferas prioritarias para su consideración en el segundo programa de asistencia propuesto. El programa está sincronizado y armonizado con los programas del PNUD y del UNICEF y tiene como meta el fomento de la programación común y las iniciativas conjuntas esenciales para el cumplimiento de los objetivos globales del MANUD.

3. En el programa del país propuesto se tienen en cuenta las esferas prioritarias esbozadas en la declaración de política que el Gobierno presentó al Parlamento el 31 de octubre de 2000, así como los desafíos de desarrollo que figuran en el programa nacional. En el contexto de la población y el desarrollo, entre esos desafíos cabe citar: el cierre de las brechas y disparidades regionales en lo que se refiere al acceso a servicios sociales básicos; la reforma de los sectores de la educación y la salud; el apoyo a las zonas liberadas del Líbano meridional; el desarrollo de programas e iniciativas dirigidas a los jóvenes; el apoyo a la habilitación de la mujer; la protección del medio ambiente; la colaboración con las organizaciones no gubernamentales; los medios de comunicación y el sector privado; el fo-

mento de la coordinación de la ayuda; y la creación de capacidad nacional para la gestión de las iniciativas de desarrollo social.

4. El objetivo del programa propuesto es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población del Líbano mediante la mejora de su situación en lo que se refiere a la salud reproductiva, la reducción de las brechas entre los géneros en los sectores socioeconómicos y el logro de un equilibrio entre la dinámica demográfica y el desarrollo socioeconómico. Ese objetivo se tratará de conseguir mediante dos subprogramas que abarcan la salud reproductiva y las estrategias de población y desarrollo. En los dos subprogramas se incluirán los aspectos de promoción y de género.

5. El programa propuesto se elaboró en el marco de una perspectiva de derechos humanos. Todas las actividades del programa propuesto, como todas las actividades que cuentan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo con arreglo a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

#### **Antecedentes**

6. En el año 2000 la población del Líbano se estimó en 3,5 millones. La tasa de crecimiento demográfico anual se estimó en el 1,5 % para el período comprendido entre 1970 y 1996. La tasa bruta de natalidad se ha reducido considerablemente desde 1970, y ha pasado de cerca de 35 por cada mil habitantes a 25 por cada mil habitantes en 1996, y según las estimaciones demográficas y las proyecciones de población, se espera que esa tasa se reduzca a 15,4 por cada mil habitantes para 2021. De forma similar, los niveles de mortalidad se redujeron en los últimos 30 años como resultado de factores como la mejora de las condiciones de vida, el aumento de los esfuerzos por establecer sistemas sostenibles de seguridad social y de salud, y un mejor acceso a los servicios de salud preventiva y curativa, unidos a los avances tecnológicos. En 1996, la esperanza de vida al nacer se estimó en 71,3 años, en comparación con 64 años en 1970.

7. En los últimos años se ha producido un marcado descenso de la tasa total de fecundidad: de cerca de 5 hijos por mujer en 1970 a 2,9 hijos por mujer en 1996. A pesar del aumento de la tasa de uso de anticonceptivos de todo tipo, del 35% de 1976 al 62,7% en 2000, las tasas de fecundidad específica durante la edad núbil

es todavía alta. Eso indica que el efecto del retraso de la edad a la que se contrae matrimonio en el descenso de la fecundidad es mucho más fuerte que el del aumento del uso de anticonceptivos, incluso aunque el 99% de las mujeres han indicado conocer al menos un método de planificación de la familia. Se prevé que la tasa total de fecundidad se reducirá a 2,1 hijos por mujer para el año 2021, cercana al nivel de sustitución. El descenso de la fertilidad se ha traducido en un descenso de la población en el grupo de edad comprendida entre los 0 y los 14 años y un ascenso de la población joven (de 15 a 24 años) y anciana (más de 65 años) como proporción del total.

8. Los datos disponibles indican que el 89% de los nacimientos cuenta con la asistencia de profesionales de la atención de la salud y que el 94,9% de las mujeres reciben atención sanitaria durante el embarazo. La proporción de nacimientos por cesárea es bastante alta, un 17% de todos los nacimientos. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad descendió de 128 por cada cien mil nacidos vivos durante el período comprendido en 1971 y 1982 a 104 por cada cien mil nacidos vivos en 1994. En el año 2000, la tasa de mortalidad infantil se estimó en 26 por cada mil nacidos vivos, con disparidades regionales que iban desde una cifra tan baja como 19 por mil en la gobernación del Monte Líbano a la más alta de 40 por mil en la gobernación meridional. A principios de 2000, los datos sobre el VIH/SIDA revelaron que el 78,3% de los infectados eran hombres y el 21% eran mujeres, la mayoría de una edad comprendida entre los 31 y los 40 años. El 1,4% de los casos se debían a la transmisión de madre a hijo, en tanto que en más de las dos terceras partes de los casos la transmisión se había producido por las relaciones sexuales.

9. Alrededor del 95% de la población tiene acceso a servicios básicos de atención de la salud. Ello se debe a la existencia en el país de 168 centros de atención secundaria y terciaria, además de unos 850 centros de atención primaria, de los que 430 prestan uno o más elementos de los servicios de salud reproductiva. Sin embargo, en algunas zonas la calidad de esos servicios es cuestionable, debido a la ausencia de un control de calidad de la atención, escasa supervisión, escasez de personal que preste servicios a tiempo completo y falta de una gama completa de servicios, incluidas las pruebas de laboratorio. Se estima que tan sólo el 15% de la población utiliza los servicios sanitarios que presta el sector público, mientras que el sector privado propor-

ciona servicios al 80% de la población, a la que ofrece una amplia gama de servicios de obstetricia y ginecología, aunque sin una perspectiva global de la salud reproductiva y con ausencia de protocolos y normas, control de la calidad de la atención, servicios normalizados o coordinación e intercambio de experiencias.

10. El sistema nacional de atención de la salud, impulsado por el sector privado, favorece la adquisición de equipo y la prestación de servicios curativos y terciarios, más que la atención preventiva. Es necesario elaborar una política nacional global de salud para hacer frente: a un alto nivel de gastos; la prestación de servicios y la asignación de recursos fragmentarias y poco eficientes; la inversión excesiva en atención curativa; y los altos costos que deben sufragar los usuarios. La financiación del sector de la salud en el Líbano se caracteriza por una multiplicidad de subsidios del sistema y una mínima coordinación que se debe a la falta de un sistema fiable de información sanitaria. En las condiciones existentes, la desigualdad entre los diferentes grupos sociales y las distintas regiones geográficas en lo que se refiere a la atención sanitaria constituye un importante problema.

11. Las tasas netas de escolarización a todos los niveles han mejorado durante el período comprendido entre 1970 y 1996. La escolarización neta en las escuelas primarias durante el bienio 1997-1998 fue del 98,3% entre las niñas y el 98,4% entre los niños. Los datos indican que la tasa de mujeres analfabetas en el grupo de población de más de 15 años de edad es del 15,4%, el doble que la de los hombres, y presenta grandes disparidades regionales.

12. En el Líbano, los jóvenes se han visto enormemente afectados por la guerra civil y la ocupación, el período subsiguiente de reconstrucción y desarrollo, los cambios sociales operados por las nuevas ideas y actitudes de los ciudadanos libaneses que habían emigrado durante la guerra y regresan ahora al país, el aflujo de inmigrantes de otros países que buscan trabajo en el Líbano, y la vertiginosa velocidad a la que tienen lugar la modernización y la mundialización. Esto ha conducido a una rápida modificación de las normas y los valores de los adolescentes hacia una orientación más liberal, dentro de una sociedad bastante conservadora. Los estudios sobre la salud de los jóvenes, y en particular la salud reproductiva, revelan que los jóvenes libaneses están expuestos a prácticas inseguras, de las que se derivan consecuencias como los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el

aborto. En la actualidad, no existen servicios relacionados con la salud reproductiva que satisfagan las necesidades especiales de los jóvenes. En ausencia de una estrategia nacional de facilitación de información y asistencia psicológica sobre la salud reproductiva y sexual, en 2001 se introdujeron conceptos sobre salud y medio ambiente en los libros de texto de las escuelas públicas básicas y secundarias, junto con iniciativas de creación de capacidad para los maestros. Pese a sus muchos defectos, ese plan de estudios probablemente representa la única fuente de información y educación sobre la salud de que disponen los estudiantes.

13. En cuanto a la situación de la mujer en el Líbano, se han conseguido progresos incuestionables en las esferas de la educación, la salud, el empleo y la nutrición. Las mujeres pueden solicitar atención, incluidos los servicios de planificación de la familia, sin que sea necesaria la autorización de sus maridos. No obstante, en el año 2000 el grupo de tareas sobre el género de la evaluación común del país detectó disparidades y brechas críticas entre los géneros en lo que se refiere a la igualdad ante la ley, la participación en la vida pública y política, la participación en la vida económica y laboral y la educación. Se hacen esfuerzos para que las mujeres participen en la planificación y la aplicación de los programas, en la formulación de políticas y estrategias pertinentes, en la información y concienciación de los encargados de la adopción de decisiones, en la expansión de una red estratégica de asociaciones y en la lucha por cerrar la brecha en los datos cuantitativos y cualitativos que reflejan diferencias en función del género. La igualdad entre los sexos en los niveles de adopción de decisiones va por detrás de los logros de la mujer en lo que se refiere a la escolarización y el número de graduados a nivel terciario.

14. Aunque los indicadores globales de la CIPD y CIPD+5 demuestran que el Líbano ha conseguido avances importantes al alcanzar o sobrepasar los umbrales establecidos, todavía existen grandes disparidades entre las gobernaciones en lo que se refiere a ciertos indicadores, especialmente la alfabetización femenina, las tasas totales de fecundidad, las tasas de utilización de los anticonceptivos y los nacimientos asistidos por profesionales de la salud. Los datos desagregados revelan graves disparidades entre las regiones y los diferentes grupos sociales, con distorsiones entre las regiones en lo que se refiere al acceso a los servicios sociales básicos y entre las zonas densamente pobladas y las zonas rurales remotas en lo que se refiere a la

calidad de los servicios prestados. Esas disparidades regionales aparecen también en la distribución desigual de unos servicios básicos de atención de la salud accesibles y apropiados y de los programas de salud preventiva, incluida la salud reproductiva.

15. Una de las cuestiones claves identificadas en el MANUD es que las preocupaciones de la población no están integradas en la planificación nacional y sectorial porque no se comprenden suficientemente los vínculos entre la población y el desarrollo socioeconómico. Tanto en el MANUD como en la evaluación de la población del país se observó también la ausencia de un marco estadístico nacional que permita disponer de datos fiables esenciales para la formulación de políticas, la planificación y la programación. Existe la necesidad de establecer un sistema por el que se adopten definiciones comunes, se adopten instrumentos fáciles de utilizar y se facilite la corriente de datos entre productores y usuarios.

#### **Asistencia anterior del FNUAP**

16. El primer programa de asistencia al Líbano (1997-2001) se aprobó por un monto de 3,5 millones de dólares, de los que 2,5 millones debían programarse con cargo a los recursos originarios y un millón con cargo a recursos multilaterales o bilaterales. El programa consiguió movilizar 2,5 millones adicionales de recursos gubernamentales y se obtuvo un millón de dólares de otras fuentes (la Fundación de las Naciones Unidas) con lo que la financiación total ascendió a 6 millones de dólares. Uno de los logros clave del programa fue el compromiso del Gobierno con los objetivos de la CIPD y la sostenibilidad de los programas de población mediante la asignación de fondos nacionales por un monto igual al de los recursos ordinarios. Además, se sentaron unos cimientos sólidos para la realización del segundo programa. Sin embargo, el programa tropezó con graves dificultades políticas, administrativas y de gestión.

17. En la esfera de la salud reproductiva, el primer programa nacional para el Líbano contribuyó a la redacción de un proyecto de estrategia nacional sobre salud reproductiva. El Ministerio de Salud Pública ha conseguido que 450 centros primarios de atención de la salud de todo el país participen en el programa, con diversos grados de prestación de servicios de salud reproductiva. El apoyo del FNUAP contribuyó a la rehabilitación física de cerca de 30 centros primarios de atención de la salud para que pudieran satisfacerse las

necesidades de intimidad y atención psicológica de los usuarios y la provisión de equipo médico y existencias de anticonceptivos. Los informes trimestrales del Ministerio de Salud Pública sobre las actividades en materia de salud reproductiva que gozan del apoyo del FNUAP revelan un aumento en el número de clientes y de visitas a los centros de atención de la salud. Eso puede atribuirse a un aumento del número de centros participantes, a la entrega de anticonceptivos y medicinas esenciales casi gratuita, los elevados costos médicos en el sector privado, la falta de cobertura médica y la satisfacción de los clientes con los servicios de salud reproductiva que se ofrecen en los centros del programa. Se elaboraron protocolos clínicos normalizados, procedimientos para la prestación de servicios, procedimientos para la administración de los servicios y módulos de capacitación que se pusieron a prueba entre 150 prestadores de servicios y administradores de centros de salud. Sin embargo, es necesario mantener los esfuerzos para seguir integrando y ampliando la calidad de los servicios de salud reproductiva.

18. Se puso en marcha un sistema de información sobre salud reproductiva en el 10% de los centros primarios de atención de la salud mediante la capacitación de trabajadores de la salud y la elaboración de un sistema de supervisión para velar por una presentación de informes eficaz y precisa. En el marco del programa también se elaboraron y ensayaron materiales de información, educación y comunicación. Cerca de 600 prestadores de servicios y administradores recibieron capacitación en cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, la difusión de información y las técnicas de atención psicológica. Se elaboró una campaña de sensibilización en los medios de comunicación dirigida a los jóvenes que se desarrollará en tres zonas que reciben un escaso nivel de servicios (Akkar, Líbano meridional y un suburbio de Beirut) para fomentar la sensibilización y facilitar información sobre salud sexual a los jóvenes.

19. En la esfera de las estrategias de población y desarrollo, el FNUAP prestó apoyo para la realización de estudios socioeconómicos y demográficos profundos que se publicaron y se dieron a conocer a encargados de la formulación de políticas, investigadores, universitarios y otros sectores. Ello condujo a la formulación de una política nacional de población por un equipo de expertos nacionales, con el apoyo del Comité Permanente Nacional sobre Población y su secretaría técnica. La política de población se revisó y modificó sobre la

base de la información obtenida de consultas con diversos interesados. En septiembre de 2001, el Consejo de Ministros “tomó nota de la política nacional de población” y se mostró de acuerdo con la necesidad de elaborar un plan de acción para integrar los aspectos relacionados con la población, el género y el desarrollo en la programación y la planificación sectoriales. Se realizaron actividades esporádicas de promoción en forma de seminarios y programas en los medios de comunicación para fomentar la sensibilización acerca de los principios, los objetivos, el ámbito y el contenido de la política de población. Además, el FNUAP prestó un apoyo limitado para fortalecer la capacidad de la secretaría técnica mediante actividades de capacitación realizadas por el Equipo Nacional de Servicios Técnicos con sede en Ammán (Jordania) en la esfera de las proyecciones y los análisis de población, y mediante becas para algunos miembros del personal.

20. Entre las principales experiencias adquiridas durante el primer programa del país figuraba la necesidad de conseguir el compromiso político con el tema de la población y el desarrollo a nivel nacional, especialmente mediante el fomento de la sensación de propiedad y la sostenibilidad de los programas de población y salud reproductiva por medio de una modalidad de reparto de costos en la que participen los recursos nacionales. La elaboración de una estrategia de promoción es fundamental para la creación de un entorno propicio para la adopción y aplicación de programas de población y salud reproductiva. Es asimismo importante adoptar un enfoque centrado de la salud reproductiva y concentrar la asistencia en zonas con un nivel deficiente de servicios y limitar las intervenciones a un menor número de centros primarios de atención de la salud que adopten un enfoque integrado de la calidad de los servicios de salud reproductiva.

21. En el examen de mitad de período se detectaron varios obstáculos que obstaculizaron la aplicación eficaz y sin trabas del anterior programa del país: escasez de datos fiables, falta de una política clara sobre desarrollo social, escasez de personal cualificado, insuficiente capacidad para absorber las aportaciones, ausencia de un componente de promoción eficaz, ausencia de un mecanismo global de coordinación a nivel de políticas y ejecución, capacidad y funcionamiento limitados del Comité Permanente Nacional sobre Población y su secretaría técnica, y ausencia de un compromiso de aportar a la secretaría técnica los conocimientos técnicos necesarios.

### Otras fuentes de asistencia externa

22. El FNUAP es la principal fuente de financiación externa en las esferas de la población y la salud reproductiva en el Líbano. La función más importante del FNUAP es la de creación de capacidad nacional para la gestión y aplicación de los programas y proyectos de salud reproductiva. La OMS, el UNICEF y el PNUD prestan también apoyo a intervenciones conexas. El UNICEF, por ejemplo, presta apoyo para la promoción de una maternidad segura mediante la creación de capacidad, el mejoramiento de la calidad de la atención y la realización de actividades de sensibilización; el PNUD presta apoyo a un proyecto de reintegración de jóvenes en el Líbano meridional; y la OMS presta asistencia para un programa de salud escolar y para la integración de la salud y el medio ambiente en el plan de estudios escolar y en las actividades de los clubes escolares, y apoya también el Programa Nacional sobre el SIDA. La Federación Internacional de Planificación de la Familia ha venido aportando fondos desde hace largo tiempo a las organizaciones no gubernamentales locales.

### Programa propuesto

23. El programa propuesto adoptará una estrategia polifacética al abordar las necesidades en materia de población y salud reproductiva en apoyo del proceso de rehabilitación y desarrollo del país a nivel nacional y regional, incluida la rehabilitación de las zonas liberadas del Líbano meridional. El FNUAP se centrará en ayudar a mejorar la disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad. Dadas las importantes disparidades regionales en lo que se refiere a la igualdad y el acceso a los servicios sociales básicos, el programa centrará sus servicios de salud reproductiva en las zonas con un nivel de servicios deficiente de Baalbeck/Hermel, Akkar y las zonas liberadas del Líbano meridional. Las intervenciones estarán destinadas a mejorar la cobertura, la utilización y la calidad de los servicios integrados de salud reproductiva y la información en un contexto de la atención primaria de la salud, con un interés especial en la salud reproductiva de los jóvenes. A nivel nacional, la asistencia del FNUAP servirá para apoyar la aplicación de la estrategia de información, educación y comunicación elaborada en el marco del primer programa del país, con especial atención a las preocupaciones relacionadas con la salud reproductiva de los jóvenes, la operacionalización de protocolos y directrices y el desarrollo de los recursos humanos. Además el programa contribuirá a nivel nacional a mejorar la disponibilidad de datos de pobla-

ción desglosados por sexo y región y a fomentar la eficacia gubernamental en la esfera de la población y el desarrollo mediante la creación de capacidad institucional y la integración de las dimensiones de población y de género en la programación y la planificación sectoriales.

24. *Salud reproductiva.* El objetivo del subprograma de salud reproductiva es contribuir a una mayor utilización de una información y unos servicios de salud reproductiva de calidad por parte de los hombres, las mujeres y los jóvenes. El primer resultado sería la mayor disponibilidad de información y servicios integrados de salud reproductiva de calidad en las tres zonas mencionadas anteriormente, donde se seleccionarían 50 centros sobre la base de un conjunto de indicadores demográficos, socioeconómicos y de salud. Esos centros se fortalecerían mediante la integración de un conjunto completo de salud reproductiva en los servicios primarios de atención de la salud, incluidos servicios esenciales como la planificación de la familia, la atención prenatal, la atención postnatal, la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, incluidas las infecciones de transmisión sexual y el VIH, y la atención psicológica a los adolescentes en relación con la salud reproductiva.

25. Esos 50 centros se sumarán a los 150 centros que recibieron apoyo en el marco del programa anterior, en las seis gobernaciones, que continuarán prestando servicios centrándose al mismo tiempo en el conjunto básico y beneficiándose del sistema logístico previsto y las actividades relacionadas con la capacidad nacional. Además, se fortalecerían el sistema de referencia, la atención obstétrica de emergencia y los partos seguros mediante la prestación de apoyo a dos secciones de maternidad en dos hospitales de las gobernaciones de Baalbeck/Hermel y Trípoli. Además, se procuraría fortalecer la participación de las mujeres en la adopción de decisiones acerca de su comportamiento en relación con la fecundidad con el fin de reducir los embarazos de alto riesgo, con un interés especial en el mejoramiento de los servicios de atención psicológica, las actividades de información, educación y comunicación y el fomento de la participación masculina. El apoyo incluirá la aportación de una cantidad limitada de suministros, medicamentos esenciales y capacitación del personal de maternidad.

26. Para conseguir el primer resultado, entre las actividades claves figurarán: a) la operacionalización de los protocolos y procedimientos de salud reproductiva; b) la capacitación sobre el terreno de los encargados de

prestar servicios de atención de la salud (entre 600 y 800 médicos y comadronas) en aptitudes clínicas, atención psicológica y comunicación interpersonal; c) el establecimiento de un sistema de referencia para la atención obstétrica de emergencia; d) la realización de actividades de información, educación y comunicación y programas de sensibilización en los centros de salud y para la comunidad en general en las zonas seleccionadas; e) el establecimiento de un entorno adecuado para alentar a los hombres a que utilicen los servicios disponibles; f) el fortalecimiento de las capacidades de gestión; g) la elaboración de una estrategia de logística y gestión de los productos anticonceptivos; y h) la realización de estudios seleccionados de investigación operacional en zonas concretas.

27. El segundo resultado del subprograma de salud reproductiva sería el mejoramiento de la disponibilidad de información y el fomento de la sensibilización de los jóvenes acerca de las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Aunque este resultado se dirige a los jóvenes en general, se orientará concretamente a los jóvenes de alto riesgo y los que viven en zonas marginadas y con niveles deficientes de servicios, especialmente en el Líbano meridional. Ese resultado abordaría las necesidades de los jóvenes mediante actividades de proyección exterior, el tratamiento integrado de las infecciones del aparato reproductor en las clínicas, la planificación de la familia, la atención psicológica por homólogos, la educación por homólogos, la creación de redes de grupos de jóvenes, los planes oficiales de estudios de las escuelas, y programas extracurriculares y extraescolares. En esa última esfera se tratará de actuar en colaboración con la OMS, el UNICEF y el PNUD. El FNUAP se centrará en la introducción, a título experimental, de la educación en cuestiones de población, incluidas las cuestiones y conceptos relacionados con el género y la salud reproductiva, entre otros, en los planes de estudio de las escuelas medias. Ese resultado requerirá la participación de las figuras que influyen en los jóvenes y de sus hermanos. Se procurará también ofrecer información de calidad, prestando atención a la sensibilidad desde el punto de vista cultural. Además, para lograr ese resultado sería necesaria la estrecha cooperación con el Programa Nacional sobre el SIDA en la elaboración de materiales y la difusión de información sobre las infecciones de transmisión sexual y la prevención del VIH.

28. Mediante ese resultado: a) se operacionalizará la estrategia de información, educación y comunicación

traduciéndola en actividades (proyección exterior, campañas en los medios de difusión y otras) encaminadas a fomentar la sensibilización acerca de las cuestiones relacionadas con el comportamiento de alto riesgo y haciendo hincapié en la atención psicológica; b) se elaborarán y difundirán materiales y programas de información, educación y comunicación en los sectores educativos oficial y no oficial; c) se desarrollarán los recursos humanos y la capacidad institucional; y d) se establecerá un mecanismo de coordinación con el Programa Nacional sobre el SIDA.

29. Se asignaría al subprograma de salud reproductiva la cantidad de 3,0 millones de dólares, de los que 600.000 dólares provendrían de los recursos ordinarios del FNUAP y 2,4 millones de dólares habrían de provenir de modalidades de cofinanciación u otros recursos. Hasta la fecha, el Gobierno, a través del Ministerio de Salud Pública, ha asignado un millón de dólares para esas iniciativas. De las negociaciones preliminares con el Gobierno parece desprenderse que éste aportará otros 700.000 dólares.

30. *Estrategias del población y de desarrollo.* El subprograma de estrategias de población y desarrollo contribuirá a la integración de las dimensiones de población, género y salud reproductiva en la planificación del desarrollo a nivel nacional y sectorial. Se prevé obtener tres resultados. El primero sería la creación de un entorno propicio para la integración de las dimensiones de población y género en la programación y la planificación sectoriales. Para conseguirlo, entre las actividades clave figurarán: a) la elaboración de directrices técnicas para velar por la integración de las preocupaciones en materia de población en los planes y estrategias sectoriales; b) la capacitación y la creación de capacidad institucional en relación con los problemas y conceptos relacionados con la población y el desarrollo; y c) la elaboración y operacionalización de un mecanismo de coordinación y supervisión en el Comité Permanente Nacional sobre Población para la aplicación del plan de acción y la política nacionales de población.

31. El segundo resultado sería la mejora de la disponibilidad de datos relacionados con la población desagregados por región y por sexo. Entre las actividades claves pueden citarse: a) el fomento de la capacidad del personal de la Administración Central de Estadísticas, las administraciones públicas y los ministerios competentes en la recopilación, procesamiento, análisis y proyección de datos, con capacidad para realizar actua-

lizaciones periódicas de los indicadores demográficos, de salud reproductiva y de género; b) el establecimiento de un mecanismo de supervisión y seguimiento entre las diversas dependencias estadísticas; c) la realización de una encuesta del Proyecto Panárabe de Salud de la Familia (PAPFAM) en el contexto de la encuesta polivalente que habrá de realizarse en 2002; d) el establecimiento de un banco de datos sobre población, datos que se actualizarían periódicamente y se difundirían mediante la creación de una red de usuarios y aportadores de datos; y e) la realización de estudios especializados y en profundidad sobre esferas prioritarias de la población y el desarrollo, incluidos estudios sobre datos de referencia en las zonas seleccionadas.

32. El tercer resultado guarda relación en las actividades de promoción e incluiría una profundización en el conocimiento de las cuestiones prioritarias relacionadas con la población, la salud reproductiva y el género contenidas en la política nacional de población entre los encargados de la formulación de políticas, los parlamentarios y los formadores de opinión. Entre las actividades clave figurarían; a) la elaboración de una estrategia de promoción y la puesta en marcha de iniciativas de promoción para sensibilizar a los encargados de la adopción de decisiones, los dirigentes religiosos y comunitarios, los medios de comunicación, los grupos de jóvenes y de mujeres y otros en cuestiones relacionadas con la población, la salud reproductiva y el género; b) el establecimiento de una asociación con los medios de comunicación para mejorar su capacidad de entender, y por tanto defender, los vínculos entre la población y el desarrollo; y c) la prestación de apoyo a la reactivación del Comité Parlamentario de Población y Desarrollo con el fin de fomentar la sensibilización y así influir en la promulgación de leyes sobre cuestiones prioritarias relacionadas con la población, la salud reproductiva y el género. Se prevé que la aplicación del componente de promoción contribuirá a garantizar que se mantengan los vínculos entre los dos subprogramas.

33. Se asignaría a los subprogramas de estrategias de población y desarrollo, incluidas las actividades de promoción, la cifra de 1,2 millones de dólares, de los que 600.000 provendrían de los recursos ordinarios y se trataría de recabar una cantidad similar de fuentes gubernamentales. El Ministerio de Asuntos Sociales ha expresado su disposición a destinar 600.000 dólares al subprograma de población y desarrollo.

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

34. La ejecución del programa propuesto corresponderá al Gobierno en asociación con varios interesados (entidades públicas, la sociedad civil y organismos competentes de las Naciones Unidas). En la ejecución del programa, participarán los ministerios interesados, organismos competentes de las Naciones Unidas, instituciones universitarias y organizaciones no gubernamentales locales. Se fomentará, mediante actividades de formación, la capacidad técnica y de gestión de las instituciones públicas y locales. El FNUAP recurrirá (si fuese necesario) a expertos locales e internacionales para la prestación de asistencia técnica. El Equipo Nacional de Servicios Técnicos continuará desempeñando un importante papel en la prestación al programa de apoyo técnico de reserva. El programa propuesto se coordinará con la asistencia del Consejo para la Reconstrucción y el Desarrollo. Además, se establecerá un comité nacional de dirección y coordinación para la salud reproductiva.

35. De conformidad con las directrices de programación del FNUAP, los organismos de ejecución y la oficina del FNUAP en el país vigilarán continuamente la ejecución del programa. Se realizarán visitas de campo de supervisión, exámenes anuales del programa, exámenes de los subprogramas, un examen de mitad de período y una evaluación al final de los proyectos y del programa. La evaluación será un componente integral del programa y se llevará a cabo de conformidad con las perspectivas de la gestión basada en los resultados y el marco de financiación multianual. La encuesta del PAPFAM prevista para 2002 proporcionará indicadores de referencia para contrastar los objetivos y resultados del programa.

36. La oficina del FNUAP en el país cuenta con un representante, un representante adjunto y dos funcionarios de apoyo. Para reforzar la dotación de personal actual se estudiará la posibilidad de añadir dos funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional para los subprogramas de estrategias de población y desarrollo y salud reproductiva. Durante el período a que corresponde el programa propuesto se asignará un director del país. En el marco del programa propuesto, se destinaría la suma de 300.000 dólares a las actividades de coordinación del programa, incluido el apoyo a las actividades relacionadas con el sistema de coordinadores residentes.

**Recomendación**

37. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno del Líbano antes expuesto por una suma de 4,5 millones de dólares EE.UU. para el período 2002-2006, de los que 1,5 millones procederían de los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se dispusiera de ellos, y el saldo restante de 3,0 millones se trataría de obtener, en la medida de lo posible, recurriendo a modalidades de cofinanciación o a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, con arreglo a la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de los recursos del FNUAP.

---