



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

Distr. general
19 de marzo de 2004
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2004

14 a 23 de junio de 2004, Ginebra

Tema 15 del programa provisional

UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Esquema del programa para Tayikistán

Asistencia propuesta del UNFPA: 2,6 millones de dólares: 2,1 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones mediante modalidades de financiación conjunta y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: 5 años (2005-2009)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría según la decisión 2000/19: País con economía en transición

Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas
(en millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	1,5	0,5	2,0
Estrategias de población y desarrollo	0,4	–	0,4
Asistencia y coordinación del programa	0,2	–	0,2
Total	2,1	0,5	2,6

I. Análisis de la situación

1. Tayikistán tiene una población de 6,25 millones de habitantes y es uno de los 20 países más pobres del mundo. Más del 83% de la población vive por debajo del umbral de pobreza. Tras la independencia, en 1991, se produjo un enorme declive en la calidad de los servicios sociales básicos y en el acceso a los mismos. La devastadora guerra civil prolongó una transición económica ya de por sí compleja.

2. Debido en gran medida a la pérdida de financiación de la antigua Unión Soviética y al éxodo del personal cualificado, los servicios de salud, educación, asistencia social y transporte se deterioraron. El documento de estrategia de lucha contra la pobreza calcula la actual tasa de desempleo en el 33%. Aproximadamente el 10% de la población emigra a países vecinos en busca de trabajo.

3. La tasa global de fecundidad es elevada, del 3,9, y se considera una de las principales causas de la pobreza. El Gobierno reconoce que la actual dinámica demográfica no facilita la consecución de los objetivos fijados de desarrollo económico y reducción de la pobreza. La proporción de población rural aumentó del 67% en 1989 al 73% en 2000. La esperanza de vida al nacer se redujo ligeramente (de 65,5 a 64,3 años para los hombres y de 71,1 a 69,7 años para las mujeres) entre 1991 y 1998. Sin embargo, en la actualidad esta reducción puede ser mucho más acusada.

4. La fiabilidad y pertinencia de las estadísticas demográficas y sanitarias oficiales es motivo de preocupación tanto para el Gobierno como para la comunidad internacional. El Gobierno reconoce que los indicadores oficiales no son fiables debido a que las definiciones y métodos están anticuados, la presentación de informes es escasa y el registro de estadísticas vitales incompleto.

5. Los datos oficiales subestiman la tasa de mortalidad materna calculándola en 50,6 por 100.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad infantil, en 17,1 por 1.000 nacidos vivos. Estudios elaborados en 2000-2001 por el UNFPA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revelaron que la tasa de mortalidad materna variaba entre 469 y 1.117 y que la tasa de mortalidad infantil era de 87. Los elevados niveles de mortalidad materna se deben a la mala calidad de los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Según la encuesta demográfica de 2002, la tasa de uso de anticonceptivos es baja, del 16,8%.

6. El sistema de salud sigue siendo curativo y enormemente vertical. Los recursos disponibles para el sector social son limitados; el sector de la salud, por ejemplo, recibe solamente un 1% de la renta nacional. Los servicios que ofrece el sector privado no están regulados y quedan fuera del alcance de la mayoría de la población. También existen disparidades geográficas, rurales y urbanas en el acceso a los servicios básicos de salud y sociales.

7. La juventud es uno de los tres grupos destinatarios del plan estratégico nacional para la prevención del VIH/SIDA, puesto que el 70% de los casos registrados de VIH afectan al grupo de edad entre 15 y 24 años. La relación entre hombres y mujeres seropositivos es de 3,6 a 1. Los consumidores de drogas inyectables suponen el 70% de los seropositivos. La juventud de Tayikistán está expuesta a graves riesgos por la tendencia a contraer matrimonio a una edad temprana y la falta de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, planificación de la familia y VIH/SIDA. Los datos de los estudios indican que los jóvenes comprenden sólo de

manera limitada los problemas de salud reproductiva y los derechos reproductivos. Aumenta la preocupación por la violencia de género y la trata de personas.

8. La legislación y los programas sociales intentan responder a algunos de estos problemas. La política demográfica nacional para 2002-2015 destaca los beneficios de la planificación de la familia para la juventud. La legislación nacional sobre salud reproductiva y derechos reproductivos define el compromiso del Gobierno de crear un ambiente favorable y condiciones adecuadas para mejorar el acceso a la educación, la información y los servicios de salud reproductiva. El programa nacional para la juventud en 2001-2003 subraya los derechos de los jóvenes y sus necesidades de desarrollo. Sin embargo, la escasez de datos completos desglosados por género, la débil capacidad y poca experiencia institucional y la falta de mantenimiento de la infraestructura han demorado la puesta en marcha del programa y la aplicación de las políticas.

9. Reconociendo que la pobreza es uno de sus problemas más acuciantes, el Gobierno dedicó importantes esfuerzos a presentar en 2002 su documento de estrategia de lucha contra la pobreza, que aborda las causas profundas de la pobreza y está diseñado para lograr una distribución justa de los beneficios del crecimiento.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

10. El apoyo del UNFPA comenzó mediante un programa subregional de 1995 a 1999 para los seis países de Asia Central (Azerbaiyán, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán). La ayuda total a Tayikistán ascendió a 2,5 millones de dólares. El programa estaba destinado a mejorar el acceso a información y servicios de salud reproductiva y la formulación de políticas. En la provincia de Khatlon y en la capital, Dushanbé, se mejoraron los centros de salud reproductiva. En el plano nacional, el programa llevó a cabo campañas de información, educación y comunicación. Asimismo, el programa prestó apoyo a la comisión nacional sobre población y desarrollo. Además, el UNFPA ayudó a crear un centro de estudios de la población, que posteriormente se transformó en un instituto demográfico.

11. El primer programa nacional (2000-2004) fue aprobado por un importe de 6 millones de dólares: 4 millones con cargo a los recursos ordinarios y 2 millones con cargo a otros recursos. Sin embargo, sólo se pudo disponer de 3,05 millones de los recursos ordinarios del UNFPA y únicamente se movilizaron para el programa 0,6 millones procedentes de otros recursos.

12. El primer programa nacional se centró en aumentar el uso de servicios de salud reproductiva integrados, de alta calidad y que tuvieran en cuenta las cuestiones de género, especialmente entre la población rural y la que recibe escasos servicios. El UNFPA ayudó a aumentar la capacidad de las instituciones de capacitación en la capital y en las provincias. El apoyo del UNFPA también mejoró los conocimientos y los servicios de salud reproductiva gracias a la capacitación, el apoyo técnico y la provisión de productos básicos para la salud reproductiva.

13. Durante el primer ciclo del programa nacional, el UNFPA estableció importantes relaciones de cooperación con el Gobierno y con organizaciones no gubernamentales (ONG). Una eficaz estrategia de supervisión y evaluación facilitó datos sobre la aplicación del programa.

14. El UNFPA prestó apoyo a la recopilación de datos mediante dos encuestas: una sobre parámetros demográficos y sanitarios y la otra sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en relación con la salud reproductiva. El programa fortaleció la comisión nacional sobre población y desarrollo. También se desarrolló, con el apoyo del UNFPA, un programa nacional para garantizar la igualdad de derechos y oportunidades de las mujeres y los hombres en Tayikistán correspondiente al período 2001-2010, que facilita mecanismos para potenciar el papel de la mujer.

15. La experiencia enseña que son necesarios los siguientes elementos: a) servicios sociales de mejor calidad; b) estrategias innovadoras para la difusión de información, especialmente entre los adolescentes y los jóvenes; c) participación de las ONG para garantizar la sostenibilidad; d) incremento de la capacidad institucional en los centros de asistencia sanitaria primaria; e) demógrafos cualificados y f) mejor coordinación de las intervenciones del programa.

III. Programa propuesto

16. El UNFPA y el Gobierno de Tayikistán elaboraron el programa propuesto mediante un proceso de consultas intensivas con personas y entidades que trabajan en pro del desarrollo, organismos de las Naciones Unidas y ONG, en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

17. El programa del UNFPA contribuirá a la reducción de la pobreza centrándose en la salud reproductiva y en la planificación de la familia, en estrategias de población y desarrollo y en la potenciación del papel de la mujer. Asimismo, colaborará en la consecución de los objetivos y resultados del marco de financiación multianual del UNFPA y del MANUD. Se basará en los objetivos de desarrollo del Milenio y en los planes y programas nacionales.

18. El UNFPA fomentará, reforzará y coordinará las colaboraciones estratégicas consolidando su relación con las instituciones gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las ONG, los organismos de las Naciones Unidas y otros copartícipes en el desarrollo.

19. El programa tendrá dos componentes: salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo, y ambos incluyen perspectivas de género y de derechos humanos. La promoción será una estrategia de ambos componentes.

20. El programa nacional responde a dos ámbitos de cooperación prioritarios para el MANUD: invertir el declive económico y redistribuir las responsabilidades. Las intervenciones del programa se centrarán en ámbitos geográficos como la *oblast* (región administrativa) de Sogd al norte del país, distritos seleccionados de la *oblast* de Khatlon, en el sur, y otros distritos administrativos con las necesidades más acuciantes de salud reproductiva. Algunas intervenciones del programa, como la distribución de anticonceptivos y las comunicaciones para promover cambios de comportamiento, se aplicarán a nivel nacional. Los beneficiarios del programa serán hombres y mujeres, en particular, adolescentes.

Componente de salud reproductiva

21. El resultado del componente de salud reproductiva es ampliar el uso de servicios de salud reproductiva de nivel básico, prestando especial atención a la planificación de la familia, prevenir las complicaciones causadas por abortos practicados en condiciones de riesgo, aumentar el número de partos sin riesgo y prevenir el VIH/SIDA, en particular entre la población más necesitada.

22. Con objeto de garantizar la aplicación sostenible y eficaz del componente de salud reproductiva, el UNFPA colaborará estrechamente con el Ministerio de Salud. El UNFPA también prestará apoyo para incrementar la participación de la sociedad civil facilitando información, asesoramiento y servicios de buena calidad sobre salud reproductiva. El componente de salud reproductiva dará dos productos.

23. Producto 1: Mayor disponibilidad de información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva de buena calidad que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la planificación de la familia y la prevención del VIH/SIDA, mejorando las capacidades institucionales y técnicas del Gobierno y las ONG. Este producto se logrará: a) fomentando la capacidad de acción de los directivos del sector de la salud; b) mejorando la competencia técnica de los encargados de la prestación de servicios modernos de salud reproductiva y planificación de la familia, incluido asesoramiento; c) ampliando la distribución de preservativos y los programas conexos; d) facilitando equipos y suministros para los centros de asistencia sanitaria primaria; e) garantizando la seguridad de los productos básicos de salud reproductiva; f) integrando mecanismos de control de calidad en los centros de salud reproductiva; y g) creando servicios orientados a los jóvenes y un sistema de orientación para que los adolescentes acudan a los centros de salud reproductiva.

24. Producto 2: Mejor sensibilización y comprensión por los adolescentes de sus necesidades y derechos de salud sexual y reproductiva. Reconociendo los problemas a los que se enfrentan los adolescentes, el UNFPA apoyará la participación efectiva de la sociedad civil como mecanismo clave para tratar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y promover sus derechos reproductivos. El UNFPA se centrará en las comunicaciones para promover cambios de comportamiento mediante técnicas de difusión, educación entre iguales, servicios orientados a la juventud y educación que fomente estilos de vida sanos. Se espera que este producto aumente la demanda de servicios de salud reproductiva entre los adolescentes.

Componente de estrategias de población y desarrollo

25. El resultado del componente de estrategias de población y desarrollo es mejorar la utilización de datos sobre la población, desglosados por edades y sexos. Este resultado responde a la necesidad de datos precisos y puntuales sobre la población, desglosados por edades y sexos, para la planificación, supervisión y evaluación de las políticas y los programas de desarrollo, incluidos los destinados a reducir la pobreza. Este componente dará dos productos.

26. Producto 1: Mayor disponibilidad de datos fiables, desglosados por sexos y edades, sobre salud reproductiva. Para lograr este producto, el UNFPA se centrará en lo siguiente: a) aumentar la capacidad de las instituciones nacionales demográficas y estadísticas para mejorar la recopilación, el análisis y la difusión de los datos; y b) desarrollar los recursos humanos en el sector de la demografía.

27. Producto 2: Creación de un sistema de supervisión y evaluación para lograr una atención de salud reproductiva más eficaz para todos, especialmente para los pobres. Este producto se centrará en lo siguiente: a) potenciar la capacidad de los responsables de la gestión de los sistemas de supervisión y evaluación; b) crear un sistema de bases de datos que permita el acceso, la difusión y la utilización de los datos de manera efectiva para supervisar los progresos de la estrategia de reducción de la pobreza y otros marcos de desarrollo; c) integrar las dimensiones de población y desarrollo en la planificación social; y d) aumentar la capacidad de las instituciones nacionales para coordinar el sistema de información sobre la salud.

IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa

28. La aplicación del programa será descentralizada y en ella participarán las autoridades gubernamentales, la sociedad civil y las comunidades a nivel regional y a nivel de base. El Gobierno de Tayikistán y el UNFPA gestionarán el programa con un enfoque basado en los resultados, en estrecha cooperación con varios colaboradores bilaterales y multilaterales y con ONG activas en los ámbitos de la población, la salud reproductiva y el género.

29. Se organizarán revisiones anuales del programa de conformidad con el plan de trabajo del MANUD. Evaluaciones periódicas de las actividades del programa proporcionarán información sobre las operaciones y se utilizarán para mejorar la aplicación del programa. En 2009 se llevará a cabo una evaluación final del programa para medir su impacto, facilitar indicaciones para intervenciones futuras y documentar las prácticas más recomendables.

30. La oficina del UNFPA en Tayikistán consta de un Director del UNFPA en el país, no residente, con base en Tashkent (Uzbekistán), un representante auxiliar, un auxiliar financiero y administrativo y un secretario. Se destinarán fondos del programa para un puesto de contratación nacional del programa y dos puestos de auxiliares administrativos, en el contexto de la tipología aprobada para las oficinas en los países. También será posible contratar personal nacional de proyectos para reforzar su ejecución. El Equipo de servicios técnicos a los países del UNFPA en Bratislava (Eslovaquia) facilitará el apoyo técnico necesario para el programa.

Marco de recursos y resultados para Tayikistán

Prioridades nacionales: a) reducir la tasa de mortalidad materna a 35 en 2010; y b) estabilizar la situación del VIH/SIDA en 2025

Resultado del MANUD: mejora de la salud y la situación nutricional de las mujeres y los niños

Resultado del MANUD: aumento de la capacidad para reducir las enfermedades infecciosas, especialmente el VIH/SIDA y la tuberculosis

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, referencias y objetivos del programa del país</i>	<i>Productos, indicadores, referencias y objetivos del programa del país</i>	<i>Función de los colaboradores</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Salud reproductiva	<p>Resultado: Ampliar el uso de servicios de salud reproductiva de nivel básico, prestando especial atención a la planificación de la familia, prevenir las complicaciones causadas por abortos practicados en condiciones de riesgo, aumentar el número de partos sin riesgo y prevenir el VIH/SIDA, en particular entre la población más necesitada</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la tasa de uso de anticonceptivos del 16% al 32% • Aumento de la proporción de nacimientos con un intervalo superior a dos años • Porcentaje de centros de asistencia primaria sanitaria que cumplan las normas mínimas en la prestación de servicios de planificación de la familia <p>Referencias: Encuesta demográfica de 2002; estadísticas del Ministerio de Salud; registros de estadísticas vitales</p>	<p>Producto 1: Mayor disponibilidad de información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva de buena calidad que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la planificación de la familia y la prevención del VIH/SIDA, aumentando la capacidad institucional y técnica del Gobierno y las ONG</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de centros de asistencia sanitaria primaria que faciliten información y asesoramiento pertinentes sobre cuestiones de salud reproductiva, especialmente para adolescentes • Número de centros de asistencia sanitaria primaria que faciliten al menos tres tipos de anticonceptivos <p>Producto 2: Mejor sensibilización y comprensión por los adolescentes de sus necesidades y derechos de salud sexual y reproductiva</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes que demuestran un conocimiento preciso y completo de, al menos, tres cuestiones de salud reproductiva • Porcentaje de adolescentes que pueden indicar la ubicación de clínicas donde pueden obtener asesoramiento sobre salud reproductiva y preservativos <p>Referencias: Encuesta demográfica de 2002; encuesta a base de indicadores múltiples-2; estadísticas del Ministerio de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y departamentos provinciales de salud • Ministerio de Educación • ONG <p>(para la generación de capacidad, a fin de garantizar la participación de personal local y representantes de ONG en la evaluación de las necesidades de planificación de la familia; asegurar el cumplimiento de los principios de seguridad de los productos básicos de la salud reproductiva y de los mecanismos de control de calidad para la salud reproductiva y la planificación de la familia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ONG y el comité gubernamental de la juventud <p>(para la campaña de comunicaciones para promover cambios de comportamiento y planificar, distribuir y supervisar el uso de anticonceptivos, especialmente preservativos)</p>	<p>Recursos ordinarios: 1,5 millones de dólares</p> <p>Otros recursos: 0,5 millones de dólares</p>

Prioridad nacional: c) gestión eficiente y mejora de la seguridad

Resultado del MANUD: mayor capacidad de respuesta y rendición de cuentas de las estructuras responsables de las decisiones

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, referencias y objetivos del programa del país</i>	<i>Productos, indicadores, referencias y objetivos del programa del país</i>	<i>Función de los colaboradores</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Estrategias de población y desarrollo	<p>Resultado: Mejorar la utilización de los datos sobre la población, desglosados por edades y sexos</p> <p>Indicador del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de planes de desarrollo y de gestión que incluyen información actualizada sobre salud reproductiva <p>Referencias: Datos del censo; planes de desarrollo nacional; sistema nacional de información de la salud; estadísticas vitales</p>	<p>Producto 1: Mayor disponibilidad de datos fiables, desglosados por sexos y edades, sobre salud reproductiva</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de investigaciones realizadas sobre cuestiones de población y desarrollo Número de instituciones que integran la investigación sobre población y desarrollo en sus programas <p>Producto 2: Creación de un sistema de supervisión y evaluación para lograr una atención de salud reproductiva más eficaz para todos, especialmente los pobres</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación y funcionamiento de un sistema de supervisión y evaluación, incluida una base de datos sobre la población Número de sectores que integran las cuestiones de población y la salud reproductiva en la planificación de políticas sociales El sistema nacional de información sobre la salud produce datos adecuados sobre la salud reproductiva <p>Referencias: Datos del censo; planes de desarrollo nacional; sistema nacional de información de la salud; estadísticas vitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud y departamentos provinciales de salud (para la generación de capacidad) Universidad Estatal Tayika (para la formación de demógrafos) 	<p>Recursos ordinarios: 0,4 millones de dólares</p> <p>Coordinación de programas y asistencia: 0,2 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios</p>