



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/CP/185
31 de diciembre de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Segundo período ordinario de sesiones de 1997
Nueva York, 10 a 14 de marzo de 1997
Tema 5 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno del Perú

Asistencia propuesta del FNUAP: 15 millones de dólares, de los cuales se
aportarán 9,5 millones con cargo a recursos del
presupuesto ordinario y 5,5 millones con cargo
a recursos procedentes de fuentes
multilaterales y bilaterales y otras fuentes,
incluidos recursos del presupuesto ordinario

Período del programa: 5 años (1997-2001)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría con arreglo a
la decisión 96/15: B

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

	<u>Recursos del</u> <u>presupuesto ordinario</u>	<u>Otros</u> <u>recursos</u>	<u>Total</u>
Salud genésica	6,5	5,5	12,0
Estrategias de población y desarrollo	2,5	-	2,5
Promoción	0,5	-	0,5
Total	<u>9,5</u>	<u>5,5</u>	<u>15,0</u>

PERÚ

INDICADORES RELATIVOS A LOS OBJETIVOS DE LA CONFERENCIA
INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO*

		<u>Umbrales*</u>
Partos atendidos por personal sanitario (porcentaje) ¹	52,0	≥60
Tasa de frecuencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) ²	59,0	≥55
Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población) ³	75,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) ⁴	64,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) ⁵	300,0	≤100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ⁶	100,0	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	80,9	≥50

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

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, tercera edición, 1993. Los datos se refieren al período comprendido entre 1983 y 1993.

² División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Los datos se refieren al período comprendido entre 1986 y 1993.

³ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995. Los datos se refieren al período comprendido entre 1985 y 1993.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision. Los datos corresponden a 1992.

⁵ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995, que se basa en información recopilada por la OMS. Los datos se refieren al período comprendido entre 1980 y 1992.

⁶ División de Estadística de las Naciones Unidas, Women's Indicators and Statistics Database, Versión 3 (CD-ROM), 1994, que se basa en información recopilada por la UNESCO.

⁷ UNESCO, Education for All: Status and Trends, 1994.

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles)	23.780	Tasa de crecimiento anual de la población	1,9
Población en el año 2000 (en miles)	26.082	Urbana	2,5
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	101,3	Rural	0,1
Porcentaje de población urbana	72,2	Tasa bruta de natalidad	25,7
Distribución por edades (porcentaje)		Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	6,5
Niños (0 a 14 años)	35,1	Tasa neta de migración (por 1.000)	-0,6
Jóvenes (15 a 24 años)	20,7	Tasa total de fecundidad (por mujer)	3,11
Ancianos (60 años o más)	6,4	Esperanza de vida al nacer	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad	52,0	Hombres	65,5
Edad mediana (años)	22,0	Mujeres	69,4
Densidad de población (habitantes por km ²)	19	Ambos sexos	67,4
		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994)	1.890

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: The 1994 Revision de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas. La información sobre el crecimiento anual de la población, incluidos los datos sobre zonas rurales y urbanas, se ha tomado de la publicación World Urbanization Prospects: the 1994 Revision de la misma División. El PNB per cápita se ha tomado del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de información.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 1997-2001 para ayudar al Gobierno del Perú a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 15 millones de dólares, de los cuales 9,5 millones serían con cargo a los recursos del presupuesto ordinario, en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar, en la medida de lo posible, el saldo de 5,5 millones de dólares con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales, bilaterales y otras fuentes, incluso recursos del presupuesto ordinario, de conformidad con la disposición 96/15 de la Junta Ejecutiva, sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este es el quinto ciclo de asistencia al Perú del FNUAP.

2. El programa propuesto se elaboró, en estrecha cooperación con el Gobierno, teniendo en cuenta las recomendaciones de una misión de examen de programas y formulación de estrategias realizada en mayo y junio de 1996. En el marco de dicho programa se procura mejorar la calidad de los servicios de salud genésica, incluido los servicios de planificación de la familia y de salud sexual, y el acceso a ellos concentrando la asistencia en zonas geográficas determinadas que el Gobierno ha seleccionado en función de los índices de pobreza y de las necesidades no satisfechas en materia de salud genésica.

3. El programa propuesto tiene por objetivo reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud genésica y nivelar su calidad, así como disminuir la cantidad de embarazos no deseados y abortos entre las adolescentes peruanas mediante el fomento de una conducta responsable y la ampliación del acceso a los servicios. También procura fortalecer la capacidad del Perú para integrar los factores de población en la concepción y aplicación de los programas de alivio de la pobreza y para aumentar la autosuficiencia de los consejos regionales de población del país. Otros objetivos comprenden la consolidación del apoyo político de los gobiernos regionales a los programas de salud genésica y la movilización de la comunidad para que preste apoyo a servicios de salud genésica de calidad.

4. Todas las actividades que integran el programa propuesto, como en todas las actividades que reciben apoyo del FNUAP, se realizarían de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General aprobó en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Durante más de un decenio, el Perú sufrió los estragos de la violencia política, el desplazamiento masivo de población y la parálisis de la actividad económica en amplias zonas del país, particularmente en la región andina. En los últimos años, la situación se ha estabilizado un tanto aunque, a pesar de haberse registrado tasas de crecimiento económico del 7% anual en los últimos cuatro años, la recuperación económica sólo ha alcanzado un nivel comparable al de 1980. El censo de 1993 indicó que el 56,8% de la población se halla en la pobreza y que más del 90% de la población rural vive en condiciones de extrema pobreza, sin poder satisfacer sus necesidades básicas.

6. El Perú está clasificado como país de la categoría "B", según el nuevo método de asignación de los recursos del FNUAP pues ha alcanzado los niveles previstos en cinco de los indicadores relacionados con los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Sin embargo, en los indicadores generales no se pone de manifiesto el hecho de que el Perú se caracteriza por grandes polaridades en sus indicadores demográficos y de salud genésica. Las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad son un 50% más altas en las zonas rurales que el promedio nacional y la tasa de mortalidad infantil es cuatro veces más alta en algunas regiones distantes (Grau y Apurímac) que en las zonas metropolitanas de Lima y el Callao. Los estudios demográficos y sanitarios indican que la fecundidad es mucho más alta de lo conveniente entre las mujeres sin educación, lo que indica claramente que los sectores pobres de la población no tienen opción. La distribución de las poblaciones que viven en la extrema pobreza se relaciona con la distribución de los grupos indígenas y los esfuerzos por mejorar la prestación y la calidad de los servicios de salud genésica deben tener en cuenta la raigambre sociocultural de estas poblaciones rurales.

7. En el Perú existe una gran demanda de servicios para prevenir los embarazos no deseados y una gran necesidad de métodos anticonceptivos que sean seguros, de larga duración y permanentes. Se calcula que unos 270.000 embarazos no deseados terminan en abortos cada año. Alrededor del 30% de las camas de hospital

destinadas a servicios obstétricos y ginecológicos están ocupadas por pacientes a quienes se trata de las complicaciones resultantes de abortos practicados en condiciones de riesgo. Las desigualdades observadas revelan que la población pobre y las adolescentes no disponen en forma adecuada de servicios de salud genésica de calidad. El Gobierno ha asignado elevada prioridad a la promoción de los servicios y derechos genésicos por estar convencido de que el acceso universal a ellos y a la información, educación y comunicación correspondientes constituyen un componente fundamental de la estrategia nacional de alivio de la pobreza.

Asistencia anterior del FNUAP

8. El programa anterior - el cuarto - tuvo como principal objetivo prestar asistencia al Gobierno en la aplicación del programa nacional de población, cuyas metas se alcanzaron en gran medida. En efecto, se superaron los objetivos de reducción del crecimiento nacional de la población y de la tasa global de fecundidad, así como del aumento de la tasa de frecuencia del uso de anticonceptivos. Como parte del programa del FNUAP, 17 subregiones sanitarias recibieron asistencia técnica, capacitación, equipo médico, anticonceptivos y material de información, educación y comunicación sobre salud genésica. En 1996, el propio Presidente de la República inauguró oficialmente la publicación de guías didácticas destinadas a padres y docentes de escuelas secundarias sobre cuestiones de género y de salud y derechos genésicos. Se elaboró un programa nacional para el adelanto de la mujer con la participación activa de organizaciones no gubernamentales y la asistencia del FNUAP.

9. Un aspecto muy positivo del programa anterior fue la participación plena de las instituciones nacionales y de los equipos de proyectos en la determinación, formulación y aplicación de las actividades, enfoque que fortaleció la voluntad de colaborar de los participantes. Además, la elaboración descentralizada de material de información, educación y comunicación permitió que se preparara material en que se tenía en cuenta la diversidad cultural del Perú. La aplicación descentralizada de los programas de salud genésica por conducto de oficinas subregionales de salud también resultó útil para el fomento de la capacidad a ese nivel y para llegar más eficazmente a los sectores de población a quienes iban dirigidos.

10. En algunas subregiones, la gestión del programa, así como la supervisión y evaluación a nivel técnico siguen, sin embargo siendo deficientes lo que indica que deben reforzarse aún más los organismos centrales para que puedan cumplir con su función de fijar normas y supervisar el cumplimiento de esas normas y la calidad de los servicios. Al mismo tiempo, debe otorgarse más autonomía a las regiones en la concepción y aplicación de sus propios proyectos. Por consiguiente, en el programa propuesto se prestará especial atención a definir mejor los indicadores de los "resultados" y del "proceso" para facilitar la supervisión y evaluación, de modo que se transformen en aspectos integrantes de la aplicación y evaluación del programa. Se reforzará más la descentralización mediante la capacitación en gestión de programas, que abarcará, entre otras cosas, el cumplimiento de los requisitos financieros y de presentación de informes y el mejoramiento de la coordinación intersectorial.

11. El FNUAP ha adquirido gran experiencia en el Perú trabajando con adolescentes para mejorar su salud genésica, especialmente la elaboración de

instrumentos de supervisión y evaluación para evaluar resultados. Esta experiencia ha servido a otros donantes para sus propios programas. El Fondo también ha logrado una ventaja comparativa en lo que respecta a la integración de las cuestiones de población en los planes regionales de desarrollo y, como parte del programa propuesto, proseguirá con las actividades de fomento de la capacidad, con miras a integrar efectivamente los aspectos de población y género en las actividades regionales de alivio de la pobreza. El FNUAP ha establecido buenas relaciones de trabajo con los gobiernos regionales, los consejos regionales de población y las oficinas regionales de salud, al igual que con numerosas organizaciones no gubernamentales que trabajan en la esfera de la población y en pro de la potenciación del papel de la mujer.

Asistencia de otro tipo del exterior

12. La asistencia para el desarrollo que recibe Perú proviene de varias instituciones multilaterales de crédito como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial, y de varios organismos de las Naciones Unidas que proporcionan asistencia directa. Sus programas brindan apoyo en distinto grado en la esfera de la población y de la salud genésica. En el período 1992-1996, el BID proporcionó 88 millones de dólares para la reforma institucional del sector de la salud. En 1996, el Banco Mundial aprobó préstamos por la suma de 35,7 millones de dólares para los próximos tres años, destinados a la salud, la educación y el desarrollo social. El UNICEF apoya las actividades relacionadas con la maternidad sin riesgo, especialmente el suministro de botiquines obstétricos, la capacitación de parteras y la promoción de los derechos del niño y del adolescente.

13. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) asignó al Perú 118,8 millones de dólares en asistencia para el desarrollo correspondiente al período 1997-2000, incluidas cuantías importantes en las esferas de la planificación de la familia, la supervivencia del niño y la salud genésica. La Dirección de Desarrollo de Ultramar (ODA) británica proporciona asistencia para actividades de planificación de la familia durante el período 1994-1999 y 1,8 millones de dólares en asistencia multilateral al programa del FNUAP. El Organismo de Cooperación Internacional del Japón proporcionó al Ministerio de Salud 3,1 millones de dólares para la adquisición de equipos, la capacitación en salud maternoinfantil y la planificación de la familia durante el período 1989-1995. Las organizaciones no gubernamentales nacionales realizan muchas de las actividades de los programas de población con la asistencia de los organismos bilaterales de desarrollo. En el Perú hay 42 organizaciones no gubernamentales nacionales que desarrollan actividades en la esfera de la población y la mujer, y cuatro organizaciones internacionales: Pathfinder International, el Consejo de Población, CARE International y la Federación Internacional de Planificación de la Familia.

Programa propuesto

14. El objetivo general del programa propuesto consiste en prestar asistencia al Gobierno en la aplicación del programa nacional de población, para responder a la demanda no satisfecha de servicios de salud genésica, promover la equidad entre los sexos y el comportamiento sexual responsable de los adolescentes. El programa propuesto también apoyará los objetivos del programa nacional de salud

genésica: disminuir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad a 100 por 100.000 nacidos vivos y la de mortalidad perinatal al 50% del nivel registrado en 1995, y ampliar el alcance de los servicios de salud para que el 80% de los centros de consulta de primer nivel puedan ofrecer servicios de obstetricia y atención neonatal básica y el 50% de las parejas tengan acceso a métodos modernos de planificación de la familia.

15. Para alcanzar estas metas, el programa tiene por objeto fortalecer las instituciones, particularmente a nivel regional, a fin de que puedan orientar eficazmente las actividades y formular y aplicar metodologías de supervisión y evaluación efectivas. Además, el programa reforzará la gestión a nivel descentralizado y mejorará la capacidad de coordinación y control de calidad a nivel central. Se fomentará la utilización plena de información antropológica y cultural con la finalidad, entre otras cosas, de mejorar la concepción de los programas de alivio de la pobreza. Se crearán bases de datos multisectoriales y de fuentes múltiples, que se utilizarán para prestar asistencia a los gobiernos locales y organizaciones comunitarias en la realización de análisis de situación y en la asignación de prioridades en las actividades de población y desarrollo.

16. Salud genésica. El FNUAP apoyará las actividades del Gobierno para establecer procedimientos encaminados a mejorar y supervisar la calidad de los servicios de salud genésica y de planificación de la familia, en particular con respecto a la competencia técnica de quienes prestan esos servicios. El programa propuesto tiene como fin aumentar la calidad y la posibilidad de utilización de los servicios de salud genésica en las comunidades más pobres, disminuir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad y el nivel de abortos, ampliar el surtido de anticonceptivos disponibles y mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de orientación y de salud genésica. El Fondo seleccionará zonas geográficas prioritarias en la realización de sus actividades conforme a criterios como la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, la prevalencia del uso de anticonceptivos y el grado de fecundidad de los adolescentes. Se promoverá una mayor descentralización en las zonas prioritarias fortaleciendo las instituciones locales, prestando especial atención a la creación de las condiciones que posibiliten la continuidad a largo plazo de los servicios de salud genésica y determinando las actividades de bajo costo y gran efectividad. El Fondo contribuirá a promover la coordinación de las actividades de estas instituciones a nivel local y regional y la integración de programas sobre planificación de la familia, salud materna y perinatal, salud de los adolescentes, detección del cáncer ginecológico y prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

17. Estrategias de población y desarrollo. Se fortalecerá la capacidad técnica de las principales instituciones regionales y nacionales para que puedan vincular de forma efectiva la aplicación del programa nacional de población del programa nacional de alivio de la pobreza. Se integrarán los conjuntos de datos existentes y se emplearán metodologías adecuadas para seleccionar zonas que prioritariamente requieren inversiones sociales y para evaluar la factibilidad de adoptar medidas concretas relativas al regreso de las personas internamente desplazadas. Esos datos se utilizarán asimismo en el ámbito local y regional para analizar cuestiones de población relacionadas con temas prioritarios como la salud genésica, las necesidades y la condición de la mujer, las necesidades en materia de salud y educación sexual de los jóvenes, la participación de los hombres en la planificación de la familia y las consecuencias de la demografía

en el medio ambiente. En el programa también se prevé la asistencia en la difusión de estos análisis para sensibilizar a la población a ese respecto y orientar las actividades correspondientes.

18. Promoción. El programa propuesto prestará asistencia al Gobierno en la elaboración del programa nacional de promoción destinado a despertar la conciencia y el interés respecto de los derechos de procreación, la prevención de la violencia en el hogar, la promoción de servicios de planificación de la familia de calidad, la equidad entre los sexos, la educación sexual en las escuelas, el apoyo a las personas internamente desplazadas, y la investigación y difusión de información sobre los vínculos que existen entre la población, el medio ambiente y el alivio de la pobreza. En el programa se tratará de fortalecer y consolidar el apoyo político de los gobiernos regionales a los programas sobre la mujer y la salud genésica y, en segundo lugar, de generar apoyo en la comunidad para promover servicios de salud genésica de calidad y los derechos de procreación de quienes utilizan dichos servicios. Se descentralizará la aplicación del programa, se determinarán cuidadosamente las organizaciones que colaborarán y se definirán la esferas de responsabilidad. La consulta amplia con las organizaciones no gubernamentales, especialmente con las que desarrollan actividades en la esfera de la población y la mujer, y con las instituciones regionales orientará la elaboración y aplicación del programa nacional de promoción.

Aplicación, supervisión, evaluación y coordinación

19. El programa se aplicará en todo el territorio nacional y, en gran medida, de forma descentralizada, aunque algunas actividades se mantendrán a nivel central en aras de una mayor eficacia. Se establecerá un comité de gestión para vigilar la aplicación, supervisión y evaluación del programa. Este comité será coordinado por el Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Humano y representantes de los Ministerios de Salud y Educación y de la Secretaría Ejecutiva de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de la Presidencia y por los gobiernos regionales. Con miras a facilitar la coordinación y según proceda, se invitará a participar en las reuniones del comité a representantes de programas afines. El FNUAP mantiene un contacto estrecho y constante con otros organismos de asistencia externa, con los que intercambia información sobre la aplicación de sus programas respectivos.

20. El comité contará con el apoyo de un equipo técnico nacional compuesto por el personal nacional de programa y sus contrapartes de los ministerios competentes. A fin de reforzar la supervisión y la evaluación, se presentarán informes financieros trimestrales y breves informes sustantivos sobre la aplicación del proyecto. El personal directivo del programa realizará visitas de supervisión sobre el terreno para cada proyecto por lo menos dos veces al año.

21. Al formularse los tres subprogramas de salud genésica, estrategias de población y desarrollo, y promoción, se crearán fuertes vínculos entre ellos y se definirán con claridad los mecanismos de coordinación. Cada subprograma tendrá metas generales y se asignarán objetivos concretos a los organismos participantes. Al definir el plan de trabajo de cada organismo de ejecución, tratará de lograrse la mayor coordinación posible con otros organismos de ejecución. Se elaborarán planes anuales y se los ajustará colectivamente para

crear una sinergia entre las actividades conjuntas o sincronizadas. Al comienzo, se desarrollarán metodologías para medir cuantitativa y cualitativamente el avance y los resultados del programa. En sus reuniones, el comité de gestión del programa examinará estos instrumentos de supervisión y evaluación y los modificará para que se ajusten a la experiencia adquirida y la evolución de las necesidades del programa.

Recomendación

22. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia para el Perú, como se ha presentado, por un monto de 15 millones de dólares para el período 1997-2001, de los cuales 9,5 millones se consignarían con cargo a los recursos del presupuesto ordinario del FNUAP, en la medida en que las disponibilidades lo permitan, y se procurará financiar el saldo de 5,5 millones con cargo a recursos multilaterales, o de otro tipo, incluidos recursos del presupuesto ordinario, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de recursos del FNUAP.
