



**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/186
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 de la República Dominicana

Asistencia propuesta del FNUAP: 5,5 millones de dólares de los cuales
4,5 millones con cargo a recursos ordinarios y
1,0 millones con cargo a recursos procedentes
de fuentes multilaterales y bilaterales y/o
recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (1997-2001)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría con arreglo a la
decisión 96/15: B

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

	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Salud genésica	3,7	1,0	4,7
Estrategias de población y desarrollo	0,4	0	0,4
Promoción	0,4	0	0,4

Total	4,5	1,0	5,5
-------	-----	-----	-----

REPÚBLICA DOMINICANA

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

		Umbrales*
Partos atendidos por personal sanitario (porcentaje)	92,0	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) ²	56,0	≥55
Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población) ³	80,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) ⁴	42,0	≤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	89,1	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	80,7	≥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, Revisión de 1994. 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)	7,823	Tasa de crecimiento anual de la población	1,6
Población en el año 2000 (en miles)	8,495	Urbana	2,7
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	103,4	Rural	-0,5
Porcentaje de población urbana	64,6	Tasa bruta de natalidad	24,1
Distribución por edades (porcentajes)		Tasa neta de mortalidad (por 1.000)	5,3
Niños (0 a 14 años)	35,1	Tasa neta de migración (por 1.000)	-2,3
Jóvenes (15 a 24 años)	19,9	Tasa total de fecundidad (por mujer)	2,80
Ancianos (60 años o más)	6,1	Esperanza de vida al nacer	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad	52,8	Hombres	68,9
Edad media (años)	22,4	Mujeres	73,1
Densidad de población (habitante por km ²)	161	Ambos sexos	70,9
		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994)	1.320

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 (DIESAP) de las Naciones Unidas. El crecimiento anual de la población, incluidos los datos de las zonas urbanas y rurales, se ha tomado de la publicación World Urbanization Prospects: the 1994 Revision del DIESAP. El PNB per cápita se ha tomado del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de la 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 de la República Dominicana a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 5,5 millones de dólares de los EE.UU., de los cuales 4,5 millones serían con cargo a sus recursos ordinarios, en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar el millón de dólares restante con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales, bilaterales y/u otras, incluso recursos ordinarios en la medida posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el segundo programa de asistencia a la República Dominicana.

2. El programa propuesto se elaboró en plena cooperación con el Gobierno, sobre la base de un estudio logístico y de suministro de anticonceptivos efectuado por el FNUAP en 1995 y una misión de examen de programas y formulación de estrategias que visitó la República Dominicana en octubre de 1996. El programa está concebido para que coincida con los ciclos de programación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

/...

3. El programa propuesto esta encaminado a prestar asesoramiento estratégico al Gobierno para sus políticas en materia de población, planes de reforma y actividades de promoción. El programa propuesto también coadyuvará a fortalecer la capacidad del Gobierno para mejorar las condiciones de salud genésica a nivel nacional, incluido el suministro a corto plazo de anticonceptivos. El objetivo concreto del programa será prestar asistencia técnica y financiera a los programas de salud genésica de las dos regiones más deficientes del país desde el punto de vista de la salud.

4. Todas las actividades relativas al programa propuesto, al igual que todas las actividades respaldadas por el FNUAP, se llevarán a cabo conforme a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General aprobó en la resolución 49/128.

Antecedentes

5. De acuerdo con el nuevo sistema de asignación de los recursos del FNUAP, la República Dominicana ha sido clasificada como país de la categoría "B". La República Dominicana ha alcanzado el nivel del umbral en todos los indicadores esbozados en la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, excepto en el caso de la mortalidad derivada de la maternidad, que se estima en el triple del nivel del umbral, o sea 300 por 100.000 nacidos vivos. Desde 1980, las tasas de mortalidad derivada de la maternidad han seguido una tendencia negativa fluctuante. El 25% de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad se debe a toxemia y/o hipertensión, el 17% a abortos peligrosos, el 16% a hemorragias internas y el 41% restante a otras causas obstétricas directas e indirectas. Habida cuenta de que más del 90% de los nacimientos son asistidos por profesionales de la salud, la misión de examen de programas y formulación de estrategias llegó a la conclusión de que la incompetencia del personal era el factor fundamental de la elevada tasa de mortalidad derivada de la maternidad. El hecho de que una de cada cinco adolescentes (entre 15 y 19 años de edad) esté embarazada o ya sea madre y de que el intervalo intergenésico para este grupo etario sea de 20 meses y menos, muy probablemente contribuye a las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad desproporcionadamente elevadas de este grupo.

6. La prevalencia del uso de anticonceptivos es del 56% y las esterilizaciones representan más del 60% de todos los métodos empleados, seguidas por las píldoras anticonceptivas y los dispositivos intrauterinos. Si bien se estima que la violencia sexual y en el hogar es elevada, por lo general esos casos no se denuncian ni se castigan. Se estimó que la seroprevalencia del VIH era del 3,4% de la población total en 1995 y se prevé que ascenderá al 5% para el año 2000. El medio predominante de transmisión del VIH es el contacto heterosexual y se ha observado una tasa de infección más rápida en las mujeres.

7. Aunque el 30% de los hogares están encabezados por mujeres, el ordenamiento jurídico aún no condena la discriminación contra la mujer, y las diferencias de género están admitidas en la Constitución en cuestiones como la herencia, la autoridad paterna, el acceso a recursos y los créditos. Las mujeres constituyen el 60% de las personas que viven por debajo del umbral de pobreza y en 1991 componían el 70% de toda la población.

8. Entre las zonas urbanas y rurales sigue existiendo una desproporción significativa en cuanto a la fecundidad y la mortalidad. La tasa de fecundidad

total, por ejemplo, fue de 4,4 niños por mujer en las zonas rurales frente a 2,8 en las zonas urbanas en 1991. Esas diferencias también existen entre las distintas regiones. Las regiones más pobres, o sea, la sudoriental y la centrooccidental (Regiones de Salud IV y VI), tienen tasas de fecundidad total de 6,5 y 6,8 y tasas de prevalencia del uso de anticonceptivos del 43% y el 36%, respectivamente. En esas regiones, una de cada tres adolescentes está embarazada o ya es madre.

9. El nuevo Gobierno de la República Dominicana asumió el poder en agosto de 1996. El Gobierno anunció que se proponía fomentar la capacidad institucional para realizar programas en materia de población y salud genésica. Sin embargo, tiene que encarar las dificultades económicas arrastradas del pasado decenio, en que aumentó la deuda externa y disminuyeron los niveles de gastos en los sectores sociales, que en 1994 fue el 6,6% del producto nacional bruto (PNB). Por consiguiente, una de las prioridades del nuevo Gobierno es aumentar los gastos sociales y ha incluido en su programa político la formulación de una política nacional en materia de población, la descentralización, la creación de un Ministerio de la Mujer y la elaboración de un plan de acción nacional en favor de la mujer así como el fortalecimiento de las instituciones públicas, la infraestructura, los servicios básicos y las bases de datos demográficos centrales y regionales.

Asistencia del FNUAP y de otro tipo hasta la fecha

10. Toda la asistencia de donantes en materia de población se ha basado en actividades sectoriales, emprendidas con coordinación general limitada. La misión de examen de programas y formulación de estrategias llegó a la conclusión de que esto se debía en parte a la falta de una política nacional en materia de población y, en parte, a las deficientes instituciones del sector público encargadas de dicha coordinación. El empeoramiento de los servicios de salud del sector público ha impulsado el crecimiento del sector privado de la salud, al que muchos dominicanos recurren para recibir asistencia médica.

11. En 1991 el FNUAP inició su primer programa amplio de asistencia en materia de población por un monto de 6 millones de dólares, para un período de cuatro años. Las actividades se concentraron en la esfera de la salud genésica. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) sigue siendo el mayor donante en materia de población en el país y sigue prestando asistencia exclusivamente a las organizaciones no gubernamentales que trabajan principalmente en las zonas urbanas, a las que se asignaron unos 26 millones de dólares en el período correspondiente a 1993-2000 en la esfera de la población y alrededor de 1,8 millones de dólares anuales para la campaña profiláctica contra el SIDA. Por consiguiente, para complementar esos esfuerzos, el FNUAP se ha centrado en prestar asistencia a las actividades de población del sector público, y es ahora el mayor donante y la única fuente de financiación de las necesidades de anticonceptivos.

12. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF realizan actividades colaterales que complementan las del FNUAP, así como algunos programas conjuntos. En 1994, la Unión Europea inició un programa sanitario integrado trienal en la región sudoccidental, con un monto comprometido de 9,8 millones de dólares destinados a mejorar las condiciones sanitarias de la región. Se está estudiando la posibilidad de prorrogarlo por cinco años.

13. Las actividades de salud genésica más importantes del FNUAP están dirigidas a las poblaciones de las zonas marginales de Santo Domingo, capital del país, de los 10 estados azucareros del Consejo Azucarero del Gobierno y de las provincias occidentales limítrofes con Haití. Esas actividades fueron ejecutadas por el Consejo Nacional de Población y Familia, que forma parte del Ministerio de Salud, y organizaciones no gubernamentales como la representación local de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Asociación pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA). La Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM), con un proyecto innovador donde participaron barberos y miembros de sindicatos, realizaron campañas encaminadas a encarar los problemas de las enfermedades de transmisión sexual, incluidos el VIH/SIDA, entre hombres y adolescentes, así como actividades de información, educación y comunicaciones.

14. El primer programa del FNUAP para la República Dominicana se prorrogó por dos años en 1994 con una financiación adicional de 1,9 millones de dólares. Durante este período el contenido del programa se amplió a fin de incluir actividades encaminadas a fomentar la potenciación de la mujer mediante el apoyo a los esfuerzos de una organización no gubernamental, la Mujer Dominicana en Desarrollo, y de la Oficina Provincial para la Mujer, de la provincia de Salcedo. Los seis últimos años de colaboración eficaz entre el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y el FNUAP han contribuido a aumentar la prevalencia del uso de anticonceptivos mediante una combinación ampliada de métodos anticonceptivos en el sector público, así como a aumentar la prevención de las enfermedades de transmisión sexual mediante la participación de los hombres y la potenciación de las mujeres. El nuevo programa prevé incorporar a otras organizaciones no gubernamentales en este éxito su proceso de colaboración. También se propone incorporar en su labor a organizaciones comunitarias, como asociaciones de campesinos, mujeres y jóvenes, en especial en las zonas rurales, ya que la mayoría de las actividades de las organizaciones no gubernamentales en estos momentos se concentran en las zonas urbanas y periurbanas.

Programa propuesto

15. El FNUAP propone un programa de asistencia concentrado en la esfera de la salud genésica. Este programa básico se complementará con determinadas intervenciones estratégicas en materia de población y desarrollo, y con actividades de promoción. La estrategia general es fortalecer las instituciones nacionales, en primer lugar al nivel central, mediante el asesoramiento estratégico para las reformas de política e institucionales y, posteriormente, al nivel regional, mediante la asistencia técnica y financiera a las zonas más pobres. El Gobierno quiere resolver el problema de la escasez de datos regionales y nacionales fiables que se requieren para la formulación y la aplicación de políticas y programas en materia de población y para el proceso de descentralización propuesto. Por consiguiente, el programa propuesto del FNUAP prestará asistencia al Gobierno para fortalecer la capacidad nacional en esas esferas y mejorar la base de datos demográficos.

16. Salud genésica. En la esfera de la salud genésica, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, el subprograma tiene por objeto mejorar la calidad de los servicios del sector público a fin de contribuir a reducir la mortalidad derivada de la maternidad y los embarazos no deseados entre las adolescentes. El programa comprenderá asesoramiento estratégico,

promoción y actividades de capacitación que ayudarán al Ministerio de Salud a incorporar un concepto holístico de salud genésica en sus políticas y programas.

17. En el plano subnacional, el subprograma se ocupará de ayudar a brindar servicios seguros y accesibles de salud genésica con la participación de 1.250 trabajadores de la salud en los 95 centros de salud, 9 hospitales y 13 subcentros de los Distritos de Salud IV y VI, o sea, las dos regiones más pobres del país. Estas unidades prestarán servicio a las casi 200.000 mujeres en edad de procrear, así como a los hombres, que viven en esas regiones. Dada la deficiente base de datos y el desconocimiento de las causas de la disparidad que existe entre las necesidades de salud genésica de la población y los servicios de salud genésica que se prestan, este programa, como primer paso, hará un examen conjunto de evaluación de las necesidades en el que participarán las organizaciones no gubernamentales locales y grupos comunitarios en esas dos regiones concretas.

18. El subprograma y sus actividades conexas de promoción contribuirán a que el Gobierno cumpla sus objetivos de reducir la incidencia de abortos ilegales y peligrosos; la violencia sexual; las enfermedades de transmisión sexual, incluso el VIH/SIDA; y los riesgos genésicos generales para los adolescentes, en particular los peligros relacionados con los embarazos no deseados. La asistencia en materia de política y el apoyo financiero en el plano nacional abordarán concretamente las necesidades de información, educación y comunicaciones de los adolescentes que no asisten a la escuela, quienes representan más del 60% de este grupo etario. Las necesidades de servicios de salud genésica de este grupo se examinarán no sólo en el caso de las dos regiones de interés especial, sino también en las zonas marginales de Santo Domingo.

19. El sector privado y las organizaciones no gubernamentales satisfacen más del 60% de las necesidades de anticonceptivos de la República Dominicana. Durante los seis últimos años, el FNUAP fue la única fuente de financiación de anticonceptivos del sector público. Para que el Gobierno pueda encontrar otros donantes y crear un sistema de autofinanciación para los anticonceptivos, el FNUAP prestará asistencia técnica y proporcionará 200.000 dólares, a título excepcional, para financiar las necesidades nacionales de anticonceptivos del sector público para 1997. De entonces en adelante, el FNUAP sólo facilitará fondos limitados para los anticonceptivos que se requieren para los servicios de salud genésica en apoyo de las dos regiones mencionadas.

20. Estrategias de población y desarrollo. El Gobierno desea formular una política de población que sirva de marco político a los programas nacionales en la materia. El Consejo Nacional de Población y Familia es el encargado principal de elaborar las políticas y programas de población. La Oficina Nacional de Planificación, encargada de integrar las cuestiones de población en los planes de desarrollo nacional y regional, y la Oficina Nacional de Estadísticas, desean emplear urgentemente los datos del censo de 1993, en especial para coadyuvar a los esfuerzos de descentralización previstos. Para ayudar a cumplir esos objetivos, el FNUAP proporcionará asesoramiento estratégico a nivel central a las tres instituciones y, en el plano regional, prestará asistencia técnica y capacitación al personal de las suboficinas de las instituciones de las dos regiones correspondientes.

21. Promoción. El asesoramiento estratégico y la asistencia técnica, permitirán al Fondo ayudar al Consejo Nacional de Población y Familia a elaborar una estrategia y un programa de promoción en materia de población, así como a realizar actividades de información, educación y comunicaciones en apoyo de la salud genésica, que beneficiarán en especial a los adolescentes que no asisten a la escuela. Se exhortará a las organizaciones no gubernamentales a que compartan sus experiencias y conocimientos especializados en esta esfera con el sector público y con grupos comunitarios, como asociaciones locales de campesinos, mujeres y jóvenes. En la medida en que lo permitan los recursos, el Fondo también trabajará con los círculos académicos y religiosos a fin de que comprendan mejor y propugnen las cuestiones relacionadas con la salud genésica, la población, y la potenciación de la mujer.

22. El FNUAP seguirá apoyando las cuestiones relativas a la mujer y al género por conducto del Ministerio de la Mujer propuesto al que brindará asesoramiento estratégico para el plan de acción nacional previsto en favor de la mujer y capacitación al personal, de modo que el Ministerio pueda desempeñar su labor de promoción de las cuestiones de género. En el plano regional, una vez creadas esas oficinas del Ministerio en las dos regiones especiales, el Fondo les prestará asistencia técnica.

Ejecución, supervisión, evaluación y coordinación

23. La ejecución del programa propuesto estará a cargo del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales nacionales en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y el FNUAP. El Equipo de Apoyo del FNUAP, con sede en Santiago (Chile) proporcionará el respaldo técnico. En la mayor medida posible se promoverá la cooperación Sur-Sur.

24. Los datos de referencia se reunirán al comenzar cada subprograma y se utilizarán en el proceso de evaluación de las necesidades de participación que se organizará para las dos regiones especiales. La información acopiada y demás datos cualitativos y cuantitativos se emplearán para supervisar los progresos y evaluar los resultados de conformidad con las directrices establecidas por el FNUAP. Para 1999 se prevé realizar un examen de mitad de período del programa y para el año 2001, una evaluación del programa.

Recomendación

25. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia para la República Dominicana, según se ha presentado, por un monto de 5,5 millones de dólares para el período 1997-2001, de los cuales se programarían 4,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de dichos recursos, y se procurará financiar el millón restante con cargo a recursos multilaterales, bilaterales y/u otros, incluso recursos ordinarios, en la medida en que sea posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva.
