



**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/191
30 de diciembre de 1997
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 Haití

Asistencia propuesta del FNUAP:

8,8 millones de dólares,
de los cuales 6,3 millones
con cargo a recursos
ordinarios y 2,5 millones
con cargo a recursos
procedentes de fuentes
multilaterales y
bilaterales u otros,
incluidos recursos
ordinarios

Período del programa: 3 años (1997-1999)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría con arreglo a la
decisión 96/15:

A

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



HAITÍ

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

		<u>Umbrales*</u>
Partos atendidos por personal sanitario (porcentaje) <u>1/</u>	20,0	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) <u>2/</u>	10,0	≥55
Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población) <u>3/</u>	50,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) <u>4/</u>	86,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) <u>5/</u>	600,0	≤100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) <u>6/</u>	26,4	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <u>7/</u> ..	39,6	≥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)	7.180	Tasa de crecimiento anual	
Población en el año 2000		de la población	2,1
(en miles)	7.959	Urbana	4,1
Tasa de masculinidad		Rural	1,1
(número de hombres por		Tasa bruta de natalidad	
100 mujeres)	96,4	(por 1.000)	34,1
Porcentaje de población		Tasa bruta de mortalidad	
urbana	31,6	(por 1.000)	10,8
Distribución por edades		Tasa neta de migración	
(porcentajes)		(por 1.000)	-2,8
Niños (0 a 14 años)	40,2	Tasa total de fecundidad	
Jóvenes (15 a 24 años) .	19,5	(por mujer)	4,6
Ancianos (60 años o más)	6,0	Esperanza de vida al nacer	
Porcentaje de mujeres de		Hombres	56,7
15 a 49 años de edad	48,4	Mujeres	60,2
Edad media (años)	19,7	Ambos sexos	58,4
Densidad de población		PNB per cápita (en dólares	
(habitantes por km ²)	259	EE.UU., 1994)	220

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. Los datos correspondientes al crecimiento anual de la población, incluida la información sobre las zonas urbana y rural, se han tomado de la publicación World Urbanization Prospects: the 1994 Revision. 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 se propone apoyar un programa de población en el período de 1997 a 1999 para ayudar al Gobierno de Haití a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se aporten al programa recursos por un monto de 8,8 millones de dólares EE.UU., de los cuales 6,3 millones se programarían con cargo a sus recursos ordinarios, en la medida en que se disponga de dichos recursos. El FNUAP trataría de aportar los 2,5 millones restantes con cargo a recursos multilaterales, bilaterales u otros, incluidos recursos ordinarios en la medida en que sea posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. El segundo programa propuesto aseguraría que en el año 2000 el próximo ciclo esté en consonancia con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
2. El programa se ha elaborado sobre la base de la estrategia del programa del Gobierno para la asistencia del FNUAP, 1997-1999. Como contraparte nacional para el examen de programas y formulación de estrategias de 1996, el Ministerio de Salud ha creado un grupo de trabajo mixto intersectorial en el cual participaron representantes del Gobierno y de organizaciones no gubernamentales para elaborar la estrategia. El programa ha sido concebido en estrecha consulta con otros elementos del sistema de las Naciones Unidas y con donantes y organizaciones no gubernamentales que trabajan en Haití. En él, también se tienen en cuenta las recomendaciones de un estudio de las necesidades de anticonceptivos y las necesidades de gestión logísticas realizado en 1995, así como las experiencias obtenidas en el curso del anterior programa de asistencia.
3. El programa propuesto está destinado a ayudar al Gobierno a impedir una mayor declinación inmediata de los servicios de salud genésica que podría ser resultado de la difícil transición que partiendo de programas de asistencia humanitaria y de emergencia impulsados por los donantes llega a programas de desarrollo de propiedad del Gobierno. Durante este período de democracia en evolución, el reto también consiste en aumentar la disponibilidad y mejorar la calidad de esos servicios de salud, habida cuenta de la elevadísima demanda insatisfecha de servicios de salud genésica, inclusive planificación de la familia, en especial entre las mujeres de las zonas rurales. La situación actual se caracteriza por un sector público resurgente sumamente endeble, marcado por la insuficiencia de los recursos humanos y una ausencia de decisiones de política y coordinación, así como de datos fidedignos, inclusive la información demográfica, en el plano central. Actualmente, el sector público atraviesa un importante proceso de reforma para compensar esas deficiencias cuya duración es de dos años. Así, pues, el objetivo a largo plazo de la asistencia del FNUAP a Haití es ayudar a fortalecer a las instituciones públicas en las esferas de salud genésica y estrategias de población y desarrollo, incluida la prestación de asistencia al Gobierno para la determinación de la información demográfica necesaria.
4. Todas las actividades relacionadas con el programa propuesto, al igual que todas las actividades respaldadas por el FNUAP, se emprenderán de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en 1994, que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Haití sigue siendo la nación más pobre del hemisferio occidental y es el único país menos adelantado del hemisferio. Como uno de los dos países de la región de América Latina y el Caribe de la categoría "A", Haití no alcanza a ninguno de los umbrales de los siete indicadores establecidos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo para la asignación de recursos del FNUAP. En los últimos cinco años, el efecto combinado de los trastornos políticos y económicos, un embargo económico y los desastres naturales han exacerbado los problemas creados por la pobreza estructural de Haití. Durante la crisis de 1991 a 1994, los escasos servicios públicos existentes entraron en colapso, y la prestación de servicios básicos pasó a depender de organizaciones no gubernamentales y de la autoayuda de la comunidad. Por ejemplo, son organizaciones no gubernamentales las que en la actualidad prestan el 70% de todos los servicios de salud en las zonas rurales. Sin embargo, a pesar de sus esfuerzos sólo el 45% de la población tiene acceso a la atención sanitaria básica y apenas el 20% de todos los nacimientos recibe atención de profesionales de la salud.

6. Aunque en el período transcurrido entre 1987 y 1994 se observó una declinación de la tasa total de fecundidad de 6,3 niños por mujer a 4,6 (5,9 niños por mujer de la zona rural y 3,7 por mujer de la zona urbana), la mortalidad derivada de la maternidad sigue muy alta (estimada en 600 por 100.000 nacidos vivos). Una proporción considerable de esas defunciones puede ser consecuencia del gran número de abortos clandestinos realizados en condiciones de riesgo. El 32,4% de las mujeres manifiesta que no quiere más niños, y el 17% expresa el deseo de espaciar a sus hijos por lo menos dos años. La mayoría de los hombres también expresa el deseo de limitar el número de sus hijos o espaciarlos. Si bien el 98% de los hombres y las mujeres tienen conocimiento de la anticoncepción, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos sigue siendo baja. Los factores que se citan más comúnmente como limitadores del acceso a los servicios de salud genésica, inclusive de planificación de la familia, son factores económicos más bien que factores geográficos. En consecuencia, aunque el 80% de los centros de salud ofrecen servicios de planificación de la familia, la posibilidad de acceso a ellos es limitada.

7. Las disparidades de la condición de los distintos sexos siguen siendo motivo de honda preocupación en Haití. Una de cada tres mujeres jamás ha asistido a la escuela, en comparación con uno de cada cuatro hombres. Las mujeres son las principales contribuyentes al sector de la economía paralela, se calcula que en él trabaja el 10% de las niñas de 5 a 9 años de edad y el 33% de las muchachas de 10 a 14 años de edad. La pobreza ha intensificado la migración interna e internacional y el abandono de la familia por parte de los hombres, se calcula que las mujeres están a la cabeza del 40% de los hogares. En una encuesta reciente se observó que el 70% de las mujeres había sido víctima de algún tipo de violencia, en más del 37% de los casos se trataba de violencia sexual. En otra encuesta realizada entre mujeres embarazadas en un barrio de tugurios urbanos se descubrió que el 45% adolecía de por lo menos una enfermedad de transmisión sexual. En la zona metropolitana de Puerto Príncipe, se identificó al 7,4% de las muchachas sexualmente activas con reacción positiva al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Asistencia del FNUAP y otra asistencia recibida hasta la fecha

8. El primer programa del FNUAP para el país comenzó en 1990 con un presupuesto de 10 millones de dólares para cinco años. Todos los donantes internacionales, inclusive el FNUAP, suspendieron sus programas a fines de 1991. En 1992, con arreglo al programa vigente, el FNUAP inició su asistencia humanitaria en salud maternoinfantil, y planificación de la familia hasta la restauración del Gobierno constitucional a fines de 1994. Con la prórroga del programa por dos años, hasta 1996, el Fondo se sumó a la comunidad internacional en un programa de recuperación económica de emergencia y amplió la asistencia del FNUAP más allá de la esfera de la salud genésica para abarcar la ayuda en estrategias de población y desarrollo, inclusive las actividades relacionadas con el reconocimiento de la capacidad de la mujer. A los seis años, el primer programa de asistencia del FNUAP había gastado 8,7 millones de los 10 millones de dólares autorizados. Desde el retorno del Gobierno constitucional, se han hecho esfuerzos por fortalecer a las instituciones del sector público, y la reforma de ese sector está en curso. El programa propuesto del FNUAP apoyará esos esfuerzos y no sólo hará frente al reto de evitar una mayor declinación de los servicios de salud genésica existentes sino también al reto de mejorarlos y aumentarlos.

9. En el pasado, el Gobierno utilizó provechosamente a las organizaciones no gubernamentales en la mejora y ampliación de los servicios de salud genésica suministrando, por ejemplo, funcionarios remunerados del sector público a los centros de las organizaciones no gubernamentales. Las organizaciones no gubernamentales nacionales que han demostrado su capacidad y mantienen una relación eficaz con el sector público han sido elementos de importancia crítica para la ejecución efectiva del programa del FNUAP. A fin de garantizar los servicios básicos para la población y de colmar sus grandes expectativas dentro del nuevo régimen democrático, el programa propuesto continuará apoyando y utilizando los conocimientos técnicos especializados y los sistemas de prestación de servicios de las organizaciones no gubernamentales, ayudando simultáneamente a los del sector público en transformación.

10. Cabe señalar que la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos entre los haitianos aumentó en la práctica en el curso del difícil período transcurrido entre 1987 y 1994, época en la cual la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el FNUAP eran los únicos donantes del país en la esfera de la salud genésica. La expansión de los servicios de salud genésica se hizo posible gracias a la transferencia de considerables conocimientos y recursos al sector de las organizaciones no gubernamentales en ese período. Como principal donante en la esfera de la población en Haití, la USAID continuará aportando una contribución de unos 10 millones de dólares al año hasta 2001. Su contribución anual para anticonceptivos está limitada a 450.000 dólares, lo que incluye la campaña de comercialización social de condones, que tuvo resultados muy halagadores en los aspectos de participación de hombres y prevención de enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). También se ha movilizado asistencia de otros donantes, por ejemplo los Países Bajos que contribuyen con 2,3 millones de dólares a la campaña de comercialización social de condones en los años 1997 a 2000.

11. La continuada colaboración del FNUAP y la USAID se ocupa igualmente de las necesidades conexas de los adolescentes en materia de salud genésica e información, educación y comunicaciones, en especial en la capital, donde una organización no gubernamental ha creado un centro especial de salud genésica. El Gobierno desea ahora utilizar esta provechosa experiencia en todo el país como método de contribuir a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, y los embarazos no deseados entre las adolescentes.

12. El Canadá suministra financiación para el programa de población de Haití en 1996. El Banco Mundial presta asistencia al programa nacional de prevención del SIDA y al establecimiento de depósitos periféricos descentralizados para los medicamentos esenciales. El Gobierno utilizará por primera vez parte de sus créditos del Banco Mundial para financiar anticonceptivos en 1997. El Banco Interamericano de Desarrollo y la Unión Europea tienen en preparación proyectos de salud de gran envergadura que se centrarán en determinadas zonas geográficas y se ajustarán al planteamiento gubernamental de atención primaria de la salud con base en la comunidad.

13. El UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han venido prestando asistencia conjunta a actividades de salud materno-infantil, inclusive la capacitación de parteras tradicionales, financiadas por el FNUAP. La OPS administra igualmente el depósito central de medicamentos esenciales del país, que distribuye anticonceptivos financiados por el FNUAP y la USAID. A pesar de la excelente colaboración y coordinación entre organismos en las esferas de la salud genésica y del reconocimiento de la capacidad de la mujer, hay esferas tales como la anticoncepción en situaciones de emergencia, el tratamiento adecuado de las complicaciones de abortos realizados en condiciones de riesgo y el tratamiento médico de la violencia sexual, así como del asesoramiento al cliente en todas estas esferas, que siguen estando básicamente desatendidas. Hay necesidad de identificar en el nuevo programa a los organismos que puedan contribuir a abordar esas cuestiones:

Programa propuesto

14. A la luz del difícil período de transición institucional por el que atraviesa Haití y de las urgentes necesidades generalizadas de la población en materia de salud genésica, el impulso principal del programa del FNUAP seguirá centrado en la salud genésica, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual. Se asignará una importancia secundaria a la población y el desarrollo. La estrategia global del programa propuesto es el refuerzo de la capacidad en todos los niveles, utilizando al mismo tiempo la capacidad existente de las organizaciones no gubernamentales para evitar el desmejoramiento de la disponibilidad de servicios. Como parte de la política de descentralización del Gobierno, se deben aprovechar los recursos humanos en el plano central para garantizar el liderazgo, en los planos departamentales para asegurarse del acatamiento de las políticas y en los planos comunitarios para asegurarse de la prestación de los servicios necesarios.

15. Salud genésica. El subprograma de salud genésica contribuirá a alcanzar los objetivos nacionales de reducir la mortalidad derivada de la maternidad y las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, trabajando para incrementar la prevalencia del uso de anticonceptivos. Ambos objetivos son parte integrante de la estrategia quinquenal de atención primaria de la salud

con base en la comunidad que tiene el Gobierno. A fin de contribuir al logro de esos objetivos nacionales, en el subprograma se ayudará al Gobierno a dotar personal de salud con las técnicas y conocimientos necesarios que les permitan prestar servicios de salud genésica de buena calidad. Se dará prioridad al adiestramiento de "auxiliares", que son a menudo las únicas personas disponibles en los centros de salud de las zonas rurales. La capacitación se centrará en las esferas prioritarias definidas por el Ministerio de Salud y Población, a saber, asesoramiento para la planificación de la familia y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, seguimiento pre y postnatal e identificación de embarazos de alto riesgo. El subprograma asegurará asimismo la disponibilidad de una amplia gama de métodos anticonceptivos en cada uno de los depósitos periféricos descentralizados de medicamentos esenciales.

16. El programa ayudará al Ministerio de Salud y Población a establecer un mecanismo eficaz de cooperación con las organizaciones no gubernamentales que trabajan en las esferas de población y salud genésica. Este mecanismo permitiría, por ejemplo, la transferencia de las experiencias provechosas de las organizaciones no gubernamentales con adolescentes de la capital a otros centros de salud, y ayudaría al Gobierno a responder a la creciente demanda de servicios de salud genésica para los jóvenes y a la necesidad correspondiente de información, educación y comunicaciones.

17. El Fondo apoyará los esfuerzos por incrementar la participación de los hombres en las actividades de salud genésica. Una organización no gubernamental bien establecida en las funciones de información, educación y comunicaciones en el sector de la salud se ha puesto a la cabeza de las actividades en esa esfera. El programa propuesto proporcionaría asistencia técnica y financiera a los sectores no gubernamental y público a fin de ayudarles a formular una estrategia y programa nacional para lograr la participación de los hombres en las decisiones que atañen a la salud genésica. También se prestará asistencia para ayudar a promover servicios de salud genésica de mejor calidad y más sensibles a las diferencias entre ambos sexos, que organizarán en forma conjunta el Gobierno y todos los sectores competentes, inclusive las organizaciones de base popular y las asociaciones de mujeres de las zonas rurales.

18. Las necesidades de Haití en materia de anticonceptivos y las necesidades conexas de gestión logística se han estimado en 6,9 millones de dólares para los próximos tres años, de los cuales la USAID proporcionará 1,4 millones. El Gobierno financiará 720.000 dólares con cargo a créditos del Banco Mundial en 1997. El FNUAP ayudará al Gobierno a recabar financiación adicional para los dos últimos años del programa propuesto. El Fondo contribuirá a la adquisición de anticonceptivos en escala descendente a fin de asegurarse de que ese componente crítico de la salud genésica esté disponible en todo el país.

19. Estrategias de población y desarrollo. La prioridad del subprograma de estrategias de población y desarrollo será fortalecer la disponibilidad de personal especializado en población en instituciones nacionales del plano central mediante la asistencia técnica a fin de asegurar que se incluya el aspecto de la población en la formulación de planes y programas. El Fondo contribuirá además a mejorar la base de datos demográficos mediante la prestación de asistencia técnica para la identificación de los datos demográficos necesarios y de las opciones que tiene a corto plazo un censo nacional de población completo.

20. Promoción. La asistencia que presta el Fondo a la esfera de promoción se centrará en ayudar al Gobierno a alcanzar las metas que se ha fijado en materia de derechos de reproducción, equidad e igualdad de la mujer. Con arreglo al subprograma de promoción, el FNUAP ayudará a fortalecer el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer mediante asistencia técnica y financiera de manera que pueda defender eficazmente el reconocimiento de la capacidad de la mujer. El programa propuesto también ayudará al Gobierno a lograr que los encargados de adoptar decisiones y los líderes de la opinión nacionales tomen conciencia de la necesidad de integrar el aspecto de la población en las políticas nacionales y sean sensibles ante las repercusiones que tiene la salud genésica en la calidad de la vida de los haitianos, especialmente de los adolescentes.

Ejecución, supervisión, evaluación y coordinación

21. Habida cuenta de que el Gobierno ha aceptado a las organizaciones no gubernamentales como asociadas para el desarrollo eficaces y de la actual fragilidad de las instituciones del sector público, se utilizará una estrategia de ejecución del programa de doble finalidad. En primer lugar, se utilizará a las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales existentes para hacer frente a las necesidades inmediatas en materia de salud genésica. Luego, se prestará asistencia al sector público a fin de trasladar progresivamente al Gobierno la responsabilidad por la ejecución del programa. El Equipo de apoyo a los países para la región de América Latina y el Caribe, la OPS y otras instituciones aportarán el respaldo técnico y los insumos necesarios. En 1998 se iniciará un examen de mitad de período, apoyado en informes anuales y exámenes anuales tripartitos de los proyectos, que se organizarán por esferas de subprogramas. Hacia fines de 1999, se emprenderá una evaluación del programa con el objeto de definir las experiencias obtenidas en este programa de asistencia del FNUAP posterior al conflicto, y para evaluar sus resultados.

Recomendación

22. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia a Haití, según se ha descrito en párrafos anteriores, por un monto de 8,8 millones de dólares en el período 1997-1999, de los cuales 6,3 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de dichos fondos, y los 2,5 millones restantes se recabarían de fuentes multilaterales, bilaterales u otras, inclusive de recursos ordinarios, en la medida en que sea posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.
