



**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/196
8 de julio de 1997
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Tercer período ordinario de sesiones de 1997
15 a 19 de septiembre de 1997
Tema 9 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de China

Asistencia propuesta del FNUAP: 20 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios

Duración del programa: 4 años (1997-2000)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 96/15: C

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

	Recursos ordinarios	Otros	Total
Salud genésica	20	-	20

CHINA

INDICADORES RELACIONADOS CON LAS METAS DE LA CIPD*

		(UMBRAL)*
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud ¹	95,0	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos (15 a 44 años) ²	83,0	≥55
Porcentaje de acceso a servicios básicos de salud ³	90,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁴	44,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁵	95,0	≤100
Tasa bruta de escolarización femenina en la enseñanza primaria (%) ⁶	80,7	≥75
Tasa de alfabetización de las mujeres adultas (%) ⁷	68,1	≥50

* Recogidos en el documento DP/FPA/1006/15 y aprobados por la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva.

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, 3ª edición, 1993. Los datos corresponden al período 1983-1993.

² División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Los datos corresponden al período 1986-1993.

³ UNICEF, The State of the World's Children, 1995. Los datos corresponden al período 1985-1993.

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

⁵ UNICEF, The State of the World's children, 1995, que se basa en datos recopilados por la OMS. Los datos corresponden al período 1980-1992.

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

⁷ UNESCO, 1996, Education for All: Achieving the goal: Statistical Document. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

<u>Datos demográficos</u>			
Población en 1995 (en miles)	1.220.224	Porcentaje de crecimiento anual de la población	0,90
Población en el año 2000 (en miles)	1.276.301	Urbana	3,45
Proporción entre los sexos (numero de hombres por cada 100 mujeres)	106,3	Rural	-0,32
Porcentaje urbano	31,0	Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	16,2
Distribución porcentual por edades:		Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	7,1
0 a 14 años	26,3	Tasa neta de migración (por 1.000)	-0,1
15 a 24 años	18,1	Tasa total de fecundidad (por mujer)	1,80
60 años o más	9,3	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años	56,6	Hombres	68,2
Media de edad (años)	27,6	Mujeres	71,7
Densidad demográfica (habitantes por km ²)	127	Ambos sexos	69,9
		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1994)	530

Fuente: Los datos proceden de la División de Población, Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas, World Population Prospects: the 1996 Revision; los datos sobre crecimiento anual de la población urbana y rural también proceden de ese Departamento, World Urbanization Prospects: the 1994 Revision. Los datos sobre el PNB per cápita proceden del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste ayuda a la República Popular de China por medio de un programa de asistencia de cuatro años (1997-2000). La principal prioridad será la salud genésica, con inclusión de la planificación de la familia y la salud sexual, que en adelante se designará como salud genésica. Se propone que se asigne la suma de 20 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP en la medida en que se disponga de esos recursos. El programa propuesto coincide con el noveno plan quinquenal de desarrollo socioeconómico del Gobierno de China y se sincronizará con el sexto programa quinquenal del UNICEF y el quinto programa del PNUD.

2. Este programa, que será el cuarto programa de asistencia del FNUAP a China se ha diseñado en estrecha consulta con el Gobierno de China. Las experiencias de otras organizaciones de las Naciones Unidas (PNUD, UNICEF, OMS, UNESCO y PMA), de donantes bilaterales y multilaterales, así como de varias organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales que actúan en China se han examinado y tenido en cuenta en el programa propuesto. Se han celebrado varias consultas técnicas con relación a la elaboración del programa, entre ellas misiones de la sede del FNUAP y de equipos de apoyo a los países del FNUAP. El programa propuesto tiene en cuenta el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, así como las lecciones aprendidas con la experiencia del FNUAP en China.

3. En los dos últimos decenios China ha reducido considerablemente el crecimiento de la población gracias a su programa nacional de planificación de la familia y a otros esfuerzos de desarrollo. Las cuestiones de población, a las que se ha asignado un elevado compromiso político y recursos a todos los niveles, siguen siendo una prioridad para el Gobierno. Actualmente China parece haber alcanzado los umbrales de todos los indicadores de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo esbozados en la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva que regula la asignación de recursos del FNUAP; en consecuencia, se clasifica en la categoría de países del grupo "C". No obstante, dentro de China existen grandes disparidades socioeconómicas, especialmente entre las zonas urbanas y las rurales en lo concerniente a ingresos y al acceso y a la posibilidad de obtención de servicios sociales, con inclusión de atención sanitaria, particularmente de atención en materia de salud genésica. El programa propuesto de cooperación del FNUAP con China tratará de prestar asistencia al Gobierno para que aborde estos difíciles problemas.

4. El objetivo del programa es aplicar el método centrado en la población acordado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo prestando asistencia para poner servicios de calidad orientados hacia los clientes a disposición de los hombres y las mujeres chinos sobre una base voluntaria; concretamente, el programa cuatrienal establecerá unas modalidades de prestación de servicios de salud genésica orientados hacia los clientes en determinados condados, de los cuales se podrán sacar lecciones para su aplicación en todo el país. Estos esfuerzos se reforzarán y complementarán con actividades programáticas destinadas a crear un entorno propicio en lo que se refiere a la habilitación de las mujeres, la promoción y la colaboración Sur-Sur en materia de salud genésica o reproductiva.

5. Todas las actividades correspondientes al programa propuesto, como todas las actividades que cuentan con la asistencia del FNUAP, se realizarán de

conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que fueron aprobados por la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes

6. La tasa anual de crecimiento de la población de China disminuyó del 2,2% a principios de los años setenta al 1,1% en el período 1990-1995. Durante el mismo período, la tasa total de fecundidad disminuyó de casi el 4,8% a aproximadamente el 2,0% (apenas por encima del nivel de reproducción). Pese a ello, unos 13 millones de personas se incorporan a la población de China cada año. Se espera que la población se estabilice en alrededor de 1.600 millones de habitantes a mediados del próximo siglo, a condición de que se mantengan los esfuerzos del programa de población de China.

7. En el período transcurrido desde que se aplicó por primera vez en 1979 el programa nacional de planificación de la familia, la prevalencia del uso de anticonceptivos ha llegado, según los informes, al 83%. Predominan los métodos a largo plazo irreversibles, v.g., los dispositivos intrauterinos representan el 33% y la esterilización femenina el 34% del uso de anticonceptivos. La responsabilidad de la utilización de anticonceptivos, como en muchos otros lugares, incumbe en gran medida a las mujeres.

8. Los factores demográficos se han integrado en la planificación del desarrollo socioeconómico en China, partiendo del convencimiento del Gobierno de que el crecimiento económico, el aumento de la población y el desarrollo sostenible están íntimamente vinculados. Desde principios del decenio de 1980, los principios de la política demográfica nacional han sido el retraso de los matrimonios, la reducción de los nacimientos y el mayor espaciamiento entre nacimientos. La meta de la política consiste en mantener la tasa anual de aumento de la población por debajo del 1,25% al año para el período 1995-2000 y la tasa total de fecundidad al nivel de reproducción, en armonía con las recomendaciones de la Conferencia Regional sobre la Población y el Desarrollo de Bali.

9. Las reformas económicas en China en las dos últimas décadas han producido un rápido crecimiento económico. No obstante, más de 65 millones de chinos siguen viviendo en la pobreza (principalmente residentes en zonas remotas e inaccesibles). Algunas disparidades regionales se han agravado a causa de las reformas sociales y económicas. El desarrollo de las zonas rurales ha estado a la zaga del de las zonas urbanas y las provincias orientales. Las reformas agrícolas han liberado un gran excedente de mano de obra, que se calcula en hasta 150 millones de personas. Un gran número de esas personas, hasta 100 millones, han emigrado a las ciudades o a las provincias orientales en busca de posibilidades de empleo.

10. La reforma económica ha ido acompañada de la descentralización de la prestación de servicios de bienestar social, con inclusión de la atención sanitaria. Los gobiernos municipales y provinciales son ahora responsables de financiar la atención sanitaria en mayor medida que en el pasado. Como resultado de ello, la salud genésica está insuficientemente financiada en algunas regiones. Esto significa que los servicios de salud genésica son escasos en las zonas menos desarrolladas del país. La mejora de la función y la

situación de las mujeres ha hecho menos progresos en esas zonas y normalmente las mujeres no tienen igual acceso a la educación, el empleo, la atención sanitaria y otras prestaciones sociales. En las ciudades importantes, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es comparable a la de los países desarrollados, mientras que en algunas zonas rurales se comunica que es de 400 a 700 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos. No obstante, los datos son insuficientes para obtener un cuadro claro general de la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad así como de la presencia de enfermedades de transmisión sexual y de infecciones del tracto genital. Hay indicaciones de que las tasas de prevalencia de estas infecciones son muy elevadas y que la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual ha aumentado también estos últimos años. La toma de conciencia de que estas dos formas de enfermedades constituyen un problema sanitario es escasa y China se afronta con el peligro de la amplia dispersión del VIH/SIDA pese a que la infección del VIH no está muy extendida actualmente. Además, hasta ahora, los adolescentes no pueden obtener fácilmente servicios de salud genésica.

11. Se están paulatinamente introduciendo cambios en la organización y las modalidades de prestación de los servicios de planificación de la familia que reflejan las transformaciones económicas y sociales mencionadas. Se ha puesto el acento en la integración de la planificación de la familia en los proyectos de otorgamiento de poder a las mujeres y de sostén de la familia, y esos planes se están actualmente promoviendo en todo el país. A pesar de esos avances, los conceptos de salud genésica y calidad de la atención siguen siendo relativamente nuevos en China. El mejoramiento de los servicios de salud genésica orientados hacia el cliente representa un reto importante para el Gobierno puesto que requiere profundos cambios en los sistemas de administración, capacitación y prestación de servicios, seguimiento y evaluación.

Asistencia anterior del FNUAP

12. La colaboración del FNUAP en China se inició en 1979. El primer programa para el país (1981-1984) y el segundo programa (1985-1989) representaron, cada uno, un monto de 50 millones de dólares. El tercer programa (1990-1995) ascendió a un monto de 57 millones de dólares. La presencia del FNUAP en China ha contribuido positivamente a la calidad de los servicios y a la salud de las mujeres, y ha facilitado contactos e intercambios con otros países y expertos internacionales. La elección y la calidad de los anticonceptivos ha mejorado; las investigaciones han confirmado las ventajas económicas y sanitarias de pasar a utilizar dispositivos intrauterinos de cobre y la decisión política de detener la producción de los anillos de acero inoxidable comunes; proyectos relativos a problemas relacionados con las diferencias entre los sexos y al desarrollo de la población han dado poder a las mujeres y han contribuido a las políticas actuales de integración del programa de planificación de la familia con el otorgamiento de poder socioeconómico a las mujeres; los proyectos integrados de salud maternoinfantil y planificación de la familia han contribuido a reducir la mortalidad derivada de la maternidad y los abortos; y la formación en materia de demografía de los chinos en el extranjero y el establecimiento y fortalecimiento de centros de capacitación e investigación demográficas en 22 universidades han aumentado la capacidad nacional y contribuido a estimular los debates científicos sobre opciones políticas.

13. En su tercer programa de asistencia a China de 1990 a 1995, el FNUAP aportó 57 millones de dólares en apoyo de un amplio conjunto de actividades demográficas. Dada la contribución relativamente reducida del FNUAP en el contexto del programa total de China, la asistencia del FNUAP se concentró en el aumento de la capacidad y en intervenciones innovadoras con claros efectos de demostración. Los modelos elaborados por el FNUAP se están actualmente utilizando en toda China. Un componente esencial del programa consistió en reforzar los servicios de salud maternoinfantil y planificación de la familia a nivel de la base en 305 condados pobres. Esta actividad se llevó a cabo conjuntamente con el UNICEF, integrando la planificación de la familia en los servicios de salud maternoinfantil, respaldados por la OMS. Debido a su éxito en la integración de esos servicios, el Banco Mundial adoptó el modelo y lo extendió a 285 condados adicionales.

14. Los planes relativos a las mujeres, la población y el desarrollo fueron asimismo respaldados en 38 condados. Estos proyectos, además de impulsar el mejoramiento de la situación de la mujer, promovieron la salud, la alfabetización, la planificación de la familia y la participación en actividades comunitarias de las mujeres. En los proyectos sobre la mujer, la población y el desarrollo, se puso de relieve que el proyecto horizontal que coordina organismos y elude varias capas de burocracia, aumentó la pertinencia y eficacia de los proyectos.

15. En sus programas anteriores, el Fondo proporcionó asistencia para aumentar la capacidad de producción y la calidad de los anticonceptivos, lo cual, unido a las investigaciones, contribuyó a la sustitución gradual del anillo de acero por el T de cobre, más seguro como dispositivo intrauterino, y a la ampliación de las opciones anticonceptivas. El Fondo siguió prestando su apoyo a los institutos de investigación de la planificación de la familia en colaboración con la OMS. Igualmente se aportó apoyo para aumentar la capacidad en los institutos demográficos nacionales y para intensificar las competencias de los institutos de investigación demográfica nacionales. Ambos tipos de instituciones han alcanzado ahora cierta madurez que las convertirá en útiles complementos del programa propuesto. La asistencia anterior del FNUAP sufragó también las actividades de información, educación y comunicaciones, especialmente las encaminadas a mejorar los conocimientos teóricos y prácticos de asesoramiento de los trabajadores sanitarios de las aldeas en lo que respecta a los métodos anticonceptivos y su utilización. Esto contribuyó considerablemente a mejorar la calidad de los servicios. Los proyectos del FNUAP (con la colaboración técnica de la UNESCO) introdujeron también la educación en materia de población en las zonas rurales o remotas. Dado su éxito, estas actividades se han repetido bastante lejos de las escuelas iniciales, y los chinos han institucionalizado la educación sexual en muchas escuelas.

16. El compromiso de las Administraciones públicas de los condados, la participación de la comunidad y la coordinación resultaron ser factores esenciales en la realización exitosa de las actividades del proyecto en los condados. Un elemento importante de este enfoque consistía en la capacitación concentrada y participativa de los gobernadores y vicegobernadores. Una característica innovadora que se adoptó asimismo fue un mecanismo de evaluación entre condados, con arreglo al cual los gobernadores de los condados evaluaban recíprocamente los rendimientos de sus proyectos según unos criterios de

rendimiento predeterminados. Este mecanismo estimuló la repetición y expansión de las actividades que habían tenido éxito en las regiones vecinas. La mayor parte de las provincias utilizarían posteriormente sus propios fondos para repetir actividades esenciales en condados no abarcados por proyectos, lo que indicaba que se habían logrado los efectos de demostración buscados.

17. Otra lección aprendida del programa anterior de asistencia era que el mejoramiento de las técnicas de comunicación interpersonales de los proveedores de servicios era una aportación esencial para la prestación adecuada del servicio, que se basaba en la confianza entre el proveedor y el cliente. Las experiencias adquiridas en la capacitación de agentes de planificación de la familia populares en esas técnicas deberían utilizarse en el nuevo programa, particularmente con respecto a las cuestiones relacionadas con la calidad de la atención.

18. Se podrían haber utilizado en mayor medida programas superiores de capacitación de instituciones destacadas chinas para proporcionar una capacitación eficiente y eficaz en función de los costos e impulsar la cooperación técnica entre países en desarrollo (cooperación Sur-Sur). ONG chinas, como la Asociación China de Planificación de la Familia y la Federación de Mujeres de China, gracias a su experiencia en las cuestiones de salud genésica y relativas a las mujeres, respectivamente, pueden desempeñar una función útil en la ejecución, el seguimiento y la evaluación del proyecto. Análogamente, algunas ONG femeninas han adquirido experiencia en materia de investigaciones orientadas hacia la acción y de creación de una toma de conciencia en esferas relacionadas con el programa.

Otra asistencia externa

19. El Banco Mundial tiene actualmente siete proyectos importantes en marcha en el sector de la salud en China por un total de 700 millones de dólares. Entre ellos figuran un proyecto que financia la extensión de los servicios de salud materno-infantil a otros 282 condados, sobre la base del modelo apoyado por el FNUAP/UNICEF en 305 condados. Un nuevo proyecto del Banco Mundial por un valor de 70 millones de dólares, para la prestación de servicios básicos de salud en zonas rurales pobres, tiene un componente de salud materno-infantil. En 1997 se estableció en Beijing una oficina de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Las Naciones Unidas y el Gobierno organizarán una conferencia en 1997 con miras a obtener apoyo financiero y técnico para el programa chino de control del VIH/SIDA. Los donantes, incluidos el PNUD, la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y la Unión Europea, han prometido 17,4 millones de dólares para apoyar los esfuerzos chinos destinados a abordar el problema del VIH/SIDA. El quinto marco de cooperación nacional del PNUD para China (1996-2000), aprobado en septiembre de 1996, incluye componentes destinados a mejorar la educación básica y la salud, abordar los problemas de la mujer y promover el desarrollo sostenible. La meta de movilización de recursos para este período es 197 millones de dólares.

20. Algunos donantes bilaterales, en particular el Canadá y Australia, respaldan la salud materno-infantil y la planificación de la familia en un reducido número de condados. Algunas ONG internacionales (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Fundación Ford, Fundación Rockefeller, Medecins Sans Frontières, Organización Japonesa para la Cooperación

Internacional en la Esfera de la Planificación de la Familia y Save the Children) participan activamente en los condados, sea en la prestación de servicios, actividades de información, educación y comunicaciones, o en investigaciones y capacitación. Basándose en la idea de la complementariedad y la noción de que las cuestiones de salud, y en particular las cuestiones de salud genésica, no existen aisladamente del contexto más amplio del desarrollo, el FNUAP se esforzará por coordinar las actividades de salud genésica con las iniciativas en curso y proyectadas del sector social, especialmente las relacionadas con las esferas de la reducción de la pobreza y el otorgamiento de poder a las mujeres.

Programa propuesto

21. La meta global del programa propuesto consiste en ayudar al Gobierno de China a realizar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el sector de la salud genésica y de emancipación de las mujeres, especialmente para que atiendan a las necesidades no satisfechas de servicios de salud genésica globales e integrados y centrados en el cliente. El objetivo a largo plazo estriba, por consiguiente, en contribuir a poner a disposición de los hombres y mujeres chinos sobre una base voluntaria unos servicios globales de salud genésica de calidad, en armonía con los principios, enfoques y recomendaciones del Programa de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

22. Durante su período de cuatro años, el programa propuesto se propone establecer unas modalidades de prestación de servicios de salud genésica globales centrados en el cliente en determinados condados que permitirán obtener lecciones para su aplicación en el plano nacional. La estrategia del programa será gradual en el sentido de que se concentrará en el fortalecimiento y la reorientación de los programas de prestación de servicios de las instituciones existentes y de los centros de prestación de servicios hacia la prestación de servicios de salud genésica más amplios y más centrados en el cliente tomando como base el principio de la elección libre y responsable. Esto se logrará valiéndose de la experiencia de los programas anteriores, promoviendo la cooperación institucional y mejorando la calidad y la elección mediante la incorporación de nuevos componentes a los servicios existentes. Los nuevos componentes corresponderán a esferas como el asesoramiento interpersonal sobre las ventajas y los efectos secundarios de diversos métodos anticonceptivos; la disponibilidad de una amplia variedad de métodos de planificación de la familia; el consentimiento con conocimiento de causa; la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del tracto genital y de transmisión sexual, y el mejoramiento de la lucha contra las infecciones en todos los procedimientos de salud genésica. Esta estrategia principal del programa de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud genésica se intensificará y complementará con actividades destinadas a crear un entorno propicio para el logro de las metas de la salud genésica, a saber: a) el otorgamiento de poder a las mujeres, b) la promoción, y c) la colaboración Sur-Sur en la salud genésica. A continuación se describen estas áreas del programa interrelacionadas.

23. En consecuencia, se han elegido a 32 condados para que se realicen actividades del FNUAP durante el programa propuesto, sobre la base de las necesidades no satisfechas de salud genésica, el compromiso de las autoridades locales a aplicar el Programa de la Conferencia Internacional sobre la Población

y el Desarrollo, el acuerdo de proporcionar un apoyo institucional adecuado, con inclusión de fondos y servicios, así como sobre su amplia representación de diversas áreas culturales, socioeconómicas y geográficas de China.

24. Además de trabajar directamente en los condados, el programa prestará apoyo en el plano central a la Comisión Estatal de Planificación de la Familia (CEPF) y al Ministerio de Salud para el establecimiento y la revisión de protocolos uniformes de prestación de un amplio conjunto de servicios de salud genésica, así como la revisión, modificación y preparación de materiales pedagógicos de formación en el servicio destinados a mejorar las capacidades de asesoramiento clínico e interpersonal y a suministrar materiales básicos para actividades de información, educación y comunicaciones. También se facilitará asistencia técnica a la Administración Farmacéutica Estatal para mejorar la gestión de la garantía de calidad de los anticonceptivos.

25. En los condados el programa propuesto colaborará con las instituciones existentes de prestación de servicios de salud genésica en el campo - CEPF, Ministerio de Salud y Asociación China de Planificación de la Familia (ACPF) - mediante la capacitación sobre el terreno de personal sanitario profesional en conocimientos técnicos y clínicos, asesoramiento y gestión. El estado del equipo, los medicamentos y los anticonceptivos que se necesitan para prestar un conjunto más amplio de servicios de salud genésica se valorarán de conformidad con las prescripciones de los nuevos protocolos de prestación de servicios uniformes, y las necesidades esenciales se atenderán por medio del programa. El fortalecimiento de la capacidad de gestión en materia de salud genésica en los condados y en los pueblos grandes y pequeños es fundamental para el mejoramiento de la prestación de servicios orientados hacia el cliente. Para alcanzar esta meta, se respaldarán actividades de capacitación y la organización de talleres y seminarios para introducir unas técnicas y conceptos de gestión actualizados. Se prestará apoyo para elaborar indicadores y supervisar los mecanismos destinados a evaluar la calidad de la atención y a mejorar los sistemas actuales de información en materia de gestión y de supervisión. El programa prestará igualmente apoyo para la revisión y modificación de los materiales de información, educación y comunicación, con el fin de que aborden aspectos amplios de salud genésica mediante métodos centrados en los clientes.

26. La revisión de los materiales de información, educación y comunicación incluirá la concepción y realización de programas destinados a los adolescentes para ayudarles a entender su sexualidad y a promover un comportamiento reproductivo responsable. Además, el programa procurará mejorar la salud genésica mediante la introducción de métodos que sean innovadores en el contexto chino. Esto comprenderá el establecimiento, sobre una base experimental, de la prestación de servicios de salud genésica en las ciudades específicamente destinados a los adolescentes de las zonas urbanas. Se prepararán también materiales de información, educación y comunicación destinados a este público. Otra innovación, no destinada concretamente a los adolescentes, será la comercialización social de los anticonceptivos, especialmente preservativos, en las zonas urbanas.

27. La evaluación de la situación de la salud genésica en los 32 condados elegidos y la supervisión de la demanda y utilización de servicios y de las mejoras en el estado de salud será la clave para evaluar la repercusión del programa y para extraer lecciones que se puedan utilizar en la reorientación y

el mejoramiento de la prestación de servicios en el plano nacional. Esto se logrará mediante la realización de un estudio de referencia sobre la salud genésica y al final del proyecto (que incluirá una encuesta así como estudios para obtener información sobre las tasas de prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual). Además, se realizarán en determinados condados estudios sobre el conocimiento, la actitud y la práctica, investigaciones orientadas hacia la acción y procedimientos de evaluación rápida.

28. El 70% de los recursos del programa se asignará a un componente de prestación de servicios de salud genésica que abarcará el mejoramiento de la prestación de este tipo de servicios en determinados condados así como las actividades nacionales más arriba mencionadas. El 30% restante se dedicará a actividades complementarias en las esferas de la promoción, el otorgamiento de poder efectivo a las mujeres y la colaboración Sur-Sur, que se realizarán para crear un entorno propicio para el logro de las metas de la salud genésica. A continuación se describen estos tres componentes complementarios.

29. Promoción. Se prestará apoyo para ayudar al Gobierno a realizar actividades de promoción con respecto a las cuestiones de salud genésica y otorgamiento de poder a las mujeres entre diversos ministerios en el plano central, así como ante los órganos de decisión política locales (provincias, condados, etc.). Esta actividad incluirá visitas de observación sobre el terreno por parte de los órganos de decisión a condados piloto, seminarios y reuniones de trabajo nacionales, regionales e internacionales, así como intercambio de visitas con países que han adoptado con éxito programas de salud genésica centrados en el cliente. Además, se prestará apoyo para la elaboración, producción y distribución de materiales de promoción en los planos central y local. La promoción se centrará principalmente en las ventajas y en el contenido de los servicios de salud genésica centrados en el cliente. Otras cuestiones que se abordarán incluyen la promoción destinada a aumentar la toma de conciencia del público del valor de las jóvenes y las niñas y a contribuir al fortalecimiento del amor propio entre las mujeres y las jóvenes. La promoción se centrará igualmente en el aumento de la participación de los hombres en todos los aspectos de la salud genésica, en la crianza de los hijos y en la asunción compartida de las responsabilidades del trabajo en el hogar.

30. Otorgamiento de un poder efectivo a las mujeres. Al reconocer los vínculos que existen entre la situación de la mujer y sus capacidades de adopción de decisiones en todos los aspectos de sus vidas, con inclusión de la salud genésica, el programa propuesto apoyará las intervenciones y las investigaciones basadas en la comunidad. Esto incluye la capacitación en técnicas de dirección y actividades destinadas a garantizar el acceso a conocimientos y créditos que permitan ganarse la vida, así como investigaciones sobre los efectos que produce el aumento de los ingresos sobre la situación de la mujer y sobre cuestiones como la preferencia de hijos, la salud, la elección de anticonceptivos y los niveles de fecundidad deseados. Se llevarán a cabo estudios de base, con inclusión de recopilaciones y análisis de datos, para examinar los cambios en la situación de las mujeres y las jóvenes con el fin de compararlos con los resultados mostrados por evaluaciones efectuadas al final del programa en los 32 condados elegidos. Las enseñanzas adquiridas con estas intervenciones se analizarán y complementarán con las lecciones aprendidas en la prestación de servicios para su utilización en las estrategias de programas futuros.

31. Colaboración Sur-Sur. Se prestará apoyo para contribuir a promocionar la utilización en común de experiencias en la aplicación de los conceptos y métodos posteriores a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en lo que respecta a salud genésica entre funcionarios chinos y sus homólogos de otros países y también para mejorar la capacidad nacional mediante la cooperación Sur-Sur. Esto incluirá visitas de observación sobre el terreno, capacitación, promoción de la utilización de expertos chinos y facilitación de la participación china en intercambios por medio del establecimiento de una base de datos sobre expertos e instituciones nacionales en la esfera de la salud genésica.

Ejecución, administración y coordinación del programa

32. En su calidad de organismo de contrapartida estatal del FNUAP, el Departamento de Relaciones Internacionales del Ministerio de Comercio Exterior y Cooperación Económica asumirá la responsabilidad global de la coordinación de la asistencia del FNUAP y será responsable de la supervisión de la ejecución del programa. Los proyectos serán ejecutados por el Gobierno, la OMS, el UNICEF y otros organismos de las Naciones Unidas. Los proyectos, o componentes de proyectos, de salud genésica serán principalmente ejecutados por la Comisión Estatal de Planificación de la Familia y el Ministerio de Salud. Además, la Administración Farmacéutica Estatal de China, la Asociación China de Planificación de la Familia y las ONG femeninas realizarán las actividades de sus respectivas esferas de competencia. En la esfera del otorgamiento de poder a las mujeres, la principal responsabilidad de la ejecución incumbirá a las autoridades de los condados. En el sector de la cooperación Sur-Sur, las actividades serán coordinadas por el Departamento de Relaciones Internacionales del Ministerio de Comercio y Cooperación Económica. En los condados, se crearán "grupos directivos" con respecto a las actividades de salud genésica y a las actividades de generación de ingresos de las mujeres. Estos grupos estarán encabezados por los vicegobernadores o los gobernadores del condado. Las autoridades provinciales y centrales facilitarán a los gobernadores de condado el apoyo administrativo y financiero necesario para garantizar la eficaz ejecución de los proyectos. De las actividades de los proyectos se encargará el personal local, con inclusión del personal capacitado en el marco de los proyectos en el ciclo anterior de programación. Expertos nacionales e internacionales prestarán asistencia en el diseño y la preparación de los documentos del proyecto, en la supervisión y evaluación y en otras actividades, siempre que proceda.

33. De conformidad con los requisitos de supervisión del FNUAP, el programa propuesto será objeto de un examen de mitad de período en 1999 y de una evaluación al término del programa. Además, se organizarán reuniones anuales de examen para revisar los progresos logrados y las experiencias adquiridas con los proyectos. Estos exámenes incluirán la presentación de informes anuales sobre el proyecto antes de las reuniones de examen. La supervisión y la presentación de informes financieros en el nivel de condado constituirán una fuente regular de información sobre los progresos logrados con el programa. Los avances en la ejecución y la repercusión se evaluarán mediante la recopilación de datos de base y de final del proyecto, la supervisión del proceso efectivo de prestación de servicios de salud genésica y la definición y utilización de indicadores concretos como mediciones del logro de los objetivos del proyecto. Por consiguiente, aunque se recopilarán datos cuantitativos que serán indicativos de

los progresos en el logro de las metas de la salud genésica, en la formulación, supervisión y evaluación de los proyectos se insistirá en métodos cualitativos de recopilación y análisis de datos, como los procedimientos de evaluación rápida, y se promoverán como instrumentos de orientación de las decisiones en materia de gestión. Esos métodos podrán aportar datos en mayor profundidad a un costo inferior y más rápidamente que los métodos cualitativos más comúnmente utilizados y podrán resultar particularmente útiles cuando se examine la calidad de la atención, se evalúen las necesidades de los clientes y la satisfacción de los usuarios, se midan los aspectos del otorgamiento de poder a las mujeres y se adquieran datos para ajustar los mensajes de información, educación y comunicaciones a grupos de destinatarios particulares.

34. La oficina nacional del FNUAP en Beijing cuenta con dos funcionarios internacionales: un representante y un representante adjunto, y dos funcionarios del cuadro orgánico nacionales así como varios funcionarios de apoyo del cuadro de servicios generales. Además, se está buscando un oficial subalterno del cuadro orgánico para el período 1997-1999.

Recomendación

35. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia a la República Popular de China, en la forma que se presenta, por una cuantía de 20 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP para el período 1997-2000, en la medida en que se disponga de ellos, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del Fondo.
