



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

Distr. general
22 de noviembre de 2000
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2001

Nueva York, 29 de enero a 6 de febrero de 2001

Tema 8 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: 20 millones de dólares, de los cuales se aportarán 7 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 13 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta y/u otras fuentes, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2001–2005)

Ciclo de asistencia: Sexto

Categoría según la decisión 2000/19: B

Asistencia propuesta, por esferas del programa básico

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	4,4	11,6	16,0
Estrategias de población y desarrollo	1,2	1,4	2,6
Promoción	0,8	–	0,8
Coordinación y asistencia del programa	0,6	–	0,6
Total	7,0	13,0	20,0

Perú

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y de la CIPD + 5*

	<i>Umbrales*</i>	
Partos atendidos por personal capacitación (porcentaje) ¹	56	? 60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	64	? 55
Proporción de la población entre 15 y 24 años afectada por el VIH/SIDA (porcentaje) ³	0,28	? 10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	57,5	? 65
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) ⁵	45	? 50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) ⁶	270	? 100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	83	? 50
Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (porcentaje) ⁸	94	? 100

Dos guiones (--) indican que no se dispone de información.

* Indicados en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en su decisión 2000/19.

¹ Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

² División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, junio de 2000.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (de próxima publicación).

⁵ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *Education for All: Status and Trends series* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sobre la base de datos de 1999 de la UNESCO.

Datos demográficos

Población en 2000 (en miles)	25.662
Población en 2015 (en miles)	31.876
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	98,4
Distribución por edades (porcentaje)	
De 0 a 14 años	33,4
Jóvenes (de 15 a 24)	20,4
Ancianos (60 años o más)	7,2
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	1,60
Tasa total de fecundidad (por mujer)	2,64
Esperanza de vida al nacer (años)	
Varones	67,3
Mujeres	72,4
Ambos sexos	69,8
PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	
.....	
.....	2.440

Fuentes: Los datos se han tomado de *World Population Prospects: The 1998 Revision* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita corresponde al año 1998 y se ha tomado del *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, una publicación del PNUD, sobre la base de datos del Banco Mundial (método del *Atlas* del Banco Mundial).

N.B.: Los datos en esta ficha descriptiva pueden diferir de los datos presentados en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 2001–2005 para ayudar al Gobierno del Perú a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone aportar al programa recursos por un monto de 20 millones de dólares, de los cuales 7 millones serían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de obtener, en la medida de lo posible, el saldo de 13 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta y/u otros recursos, incluidos recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva, sobre la asignación de recursos del FNUAP. Éste será el sexto programa de asistencia al Perú

del Fondo. El Perú, según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, pertenece a la categoría B.

2. El programa propuesto se elaboró en estrecha consulta con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de las Naciones Unidas y de donantes y toma en consideración políticas y prioridades nacionales. Se basa en la evaluación de la población del país, realizada conjuntamente por el Gobierno y el FNUAP, y terminada en mayo de 2000. El programa propuesto se ajusta a la evaluación común para el país terminada en 1998 y al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el período 2000–2001. El programa propuesto se armonizará con los ciclos de programación de otros miembros del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM).

3. El Gobierno del Perú está tratando de armonizar la dinámica de población con el desarrollo sostenible; promover los derechos reproductivos y la salud reproductiva, inclusive la planificación de la familia y la higiene sexual, prestando especial atención a las necesidades de los adolescentes, y promover la igualdad y la equidad de género, inclusive la igualdad de oportunidades socioeconómicas y la prevención de la violencia por motivos de género. El objetivo global del programa propuesto será contribuir a estas iniciativas nacionales dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población peruana.

4. El programa propuesto se preparó dentro del marco del enfoque de derechos humanos. Todas las actividades realizadas con arreglo al programa propuesto, al igual que todas aquellas que cuentan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General de las Naciones Unidas hizo suyo por resolución 49/128.

Antecedentes

5. La situación demográfica del Perú se caracteriza por el ritmo rápido que ha cobrado su transición demográfica. Hubo una importante reducción de las tasas de mortalidad y fecundidad y se ha acelerado el crecimiento de la población urbana, alimentada por la migración del campo a las ciudades. La tasa anual de crecimiento de la población disminuyó del 2,8% durante el período 1961–1972 al 1,7% en 1998¹. La población del Perú a mediados de 2000 se calculaba en 25,7 millones de habitantes. Es una de las más heterogéneas de la región, ya que está formada por una gran variedad de grupos étnicos y culturales con acusadas diferencias socioeconómicas. Los elevados índices de pobreza, marginación social y desigualdad constituyen el núcleo de los problemas de desarrollo socioeconómico del Perú. Según la encuesta nacional de hogares del Perú realizada en 1998, el 37,3% de los peruanos vive en condiciones de pobreza, y la pobreza extrema afecta al 15,6% de la población. La pobreza más extrema se da especialmente entre los grupos de población indígena que, según se calcula, constituyen aproximadamente un tercio de la población total.

6. Según la Encuesta Demográfica y de Salud realizada en 1996, la tasa de uso de anticonceptivos aumentó del 57% en 1990 al 64% en 1996, y el uso de métodos modernos de anticoncepción aumentó del 31% al 42%. La tasa de fecundidad total

¹ Salvo mención en contra, los datos proporcionados en el texto proceden de fuentes gubernamentales y pueden diferir de los datos que figuran en la ficha descriptiva.

ha descendido pronunciadamente, de 6,8 hijos por mujer de 1965 a 3,5 en 1996. No obstante, existen marcadas diferencias en los indicadores en función de las circunstancias geográficas, socioculturales y económicas. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud realizada en 1996 ponen de manifiesto que las mujeres pobres y con menor instrucción tienen mayores tasas de fecundidad y de mortalidad que las mujeres con mejor educación y mejor situadas económicamente. Aunque las mujeres que no contaban con una educación reconocida oficialmente declararon que deseaban tener, en promedio, 3,5 hijos, su tasa de fecundidad total era de 6,9 hijos por mujer. Las mujeres con educación tenían una tasa de fecundidad total de 2,1 hijos por mujer. En conjunto, la fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad es de 75 alumbramientos por cada 1.000 mujeres. La fecundidad en este grupo de edades es casi tres veces superior en zonas rurales que en zonas urbanas. La Encuesta Demográfica y de Salud realizada en 1996 puso de manifiesto que el 11% de las adolescentes de entre 15 y 19 años eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo. En zonas rurales, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad supera los 450 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. Entre las mujeres que carecen de educación reconocida oficialmente es de alrededor de 490 por cada 100.000 nacidos vivos, y entre las mujeres que tienen educación secundaria o superior esta cifra es de aproximadamente 50 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad derivada de la maternidad son las hemorragias y el aborto realizado en malas condiciones.

7. Desde que en 1983 se detectó el primer caso de VIH/SIDA en el Perú, la tasa de contagio con el VIH/SIDA se ha acelerado, especialmente en las grandes ciudades. A enero de 2000, el número total de casos de SIDA registrados era de 9.611. Según datos del ONUSIDA, hasta 61.000 adultos y niños pueden estar viviendo con el VIH/SIDA en el Perú.

8. En 1982, el Perú ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Hubo avances importantes, aunque todavía insuficientes, en la esfera de la igualdad de género y la potenciación del papel de la mujer. Un factor clave que explica este progreso ha sido la ampliación del sistema educativo, que se ha traducido en un aumento de la matriculación femenina en la escuela primaria y secundaria y en un descenso del analfabetismo femenino. La educación ha contribuido al aumento del número de mujeres empleadas en los sectores público y privado.

Asistencia anterior del FNUAP

9. La asistencia del FNUAP al Perú se inició en 1972. El quinto programa del país, para el período 1997–2001, fue aprobado por la Junta Ejecutiva por un monto de 15,0 millones de dólares, de los cuales 9,5 millones eran con cargo a recursos ordinarios y 5,5 millones mediante financiación conjunta y/u otros recursos. El programa del país fue acortado en un año para hacerlo coincidir con los ciclos de programación del PNUD y del UNICEF. El gasto total estimado en virtud del quinto programa del país es de 11,0 millones de dólares, de los que 7,5 millones de dólares son con cargo a recursos ordinarios. Debido al acortamiento del programa en un año y a los límites máximos impuestos a los gastos a raíz de las dificultades financieras del Fondo, el gasto total fue inferior a la suma aprobada para el programa.

10. La evaluación del quinto programa del país indicó que las contribuciones del Fondo habían tenido un carácter estratégico decisivo. El apoyo del FNUAP en la

esfera de la salud reproductiva contribuyó a incorporar eficazmente los objetivos de la CIPD en los programas del Gobierno y de las organizaciones de la sociedad civil. El FNUAP proporcionó asistencia técnica para la elaboración de normas de planificación de la familia a nivel nacional; estudios básicos de referencia sobre la calidad de los servicios desde el punto de vista del usuario; evaluación de las necesidades de los hombres en materia de salud reproductiva, e introducción de componentes de salud reproductiva y derechos reproductivos en los programas sociales de cobertura nacional. Dos logros importantes del programa son: a) la creación de un modelo de capacitación y supervisión para servicios de salud reproductiva, preparado junto con universidades nacionales, teniendo en cuenta peculiaridades culturales y regionales. Cinco universidades de diferentes regiones del país utilizarán el módulo de capacitación para proporcionar capacitación en el empleo en materia de salud reproductiva al personal del Ministerio de Salud; y b) la incorporación de educación sobre la sexualidad en los planes de estudio escolares mediante el apoyo al Programa Nacional de Educación Sexual. Con el apoyo del FNUAP, 49.000 maestros de escuelas primarias y secundarias recibieron capacitación en educación sobre la sexualidad, y más de 3 millones de escolares recibieron educación sobre la sexualidad desde que el programa se puso en marcha en 1996.

11. En la esfera de las estrategias de población y desarrollo, un logro fundamental es la promulgación del Plan Nacional de Población para el período 1998–2002. El FNUAP contribuyó al diseño, la formulación y la aplicación del Plan Nacional de Población. El Fondo proporcionó apoyo para promover el examen de la dinámica de población y las interacciones socioeconómicas en el diseño, la formulación y la realización de planes y programas de desarrollo; para la elaboración de propuestas y el establecimiento de redes de cooperación Sur–Sur; para actos de promoción en relación con el envejecimiento; para el diseño y la creación de una base de datos integrada para supervisar la ejecución del Programa de Acción de la CIPD y del Plan Nacional de Población; y para reuniones con académicos y parlamentarios para crear la Asociación Peruana de Población.

12. En la esfera de la promoción, el apoyo del FNUAP ayudó a promover un entorno favorable a la salud reproductiva, los derechos reproductivos, la igualdad de género y la potenciación del papel de la mujer. Un logro importante fue la creación de la Comisión Tripartita para el seguimiento de la ejecución en el Perú del Programa de Acción de la CIPD que, entre dos cosas, promueve alianzas activas entre entidades de la sociedad civil y el Gobierno. La Comisión, que está compuesta por representantes de 24 instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y donantes, desempeña una importante función de supervisión de políticas y programas públicos. El FNUAP también apoyó diversas actividades de promoción, inclusive cursos prácticos, seminarios y estudios de investigación, para examinar y enmendar las leyes e instrumentos jurídicos que obstaculizan el ejercicio de los derechos reproductivos y la equidad e igualdad de género. El FNUAP participó directamente en el proceso de creación y aprobación del programa nacional de salud reproductiva y planificación de la familia y del plan nacional de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, 2000–2005. Con apoyo del FNUAP, se emprendieron actividades en materia de salud en beneficio de personal militar, para promover la participación de los hombres en la planificación de la familia y en la prevención del VIH/SIDA.

13. Entre las lecciones fundamentales extraídas del anterior programa figuran las siguientes: a) se necesita un número decisivo de expertos dinámicos sobre población para garantizar que los encargados de la adopción de políticas y los profesionales de cualquier nivel reconozcan los vínculos existentes entre la población y el desarrollo; b) es necesaria una supervisión regular y capacitación adicional de proveedores de servicios a fin de hacer frente a la falta de servicios integrados de salud reproductiva de buena calidad; c) para reducir la mortalidad derivada de la maternidad es muy importante contar con la participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución, gestión y evaluación de acciones; d) los mensajes y materiales sobre salud reproductiva de los adolescentes, dirigidos a los jóvenes, deberían tener en cuenta factores socioculturales y no basarse exclusivamente en enfoques biomédicos; e) para mantener el éxito del Programa Nacional de Educación Sexual es necesario reforzar el sistema de vigilancia y evaluación y mantener un programa de capacitación de maestros, inclusive cursos periódicos de actualización; f) la Comisión Tripartita ha demostrado ser un mecanismo efectivo para la coordinación y evaluación de la ejecución del Programa de Acción de la CIPD; y g) la incorporación de componentes de salud reproductiva y prevención de la violencia por motivos de género a los programas sociales de cobertura nacional —por ejemplo, los de alfabetización de adultos, de guarderías diurnas y de enseñanza de oficios a jóvenes— ha demostrado ser extremadamente eficaz.

Asistencia exterior de otro tipo

14. Durante el período 1994–1998, el Perú recibió, procedentes de fuentes internacionales, 157 millones de dólares para actividades en materia de población. Alrededor del 80% de las contribuciones procedían de donantes bilaterales, entre ellos la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), la Sociedad Alemana de Cooperación Técnica (GTZ) y el Gobierno de los Países Bajos. El resto de la asistencia provino de organismos de las Naciones Unidas, entre ellas el FNUAP, el UNICEF, el ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y organizaciones no gubernamentales internacionales como la Nippon Foundation, la Fundación Ford, la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Pathfinder International y The Population Council. Desde 1997, hubo un descenso de los recursos internacionales destinados a actividades en materia de población y de salud reproductiva en el Perú.

Programa propuesto

15. El objetivo global del programa propuesto figura en el párrafo 3. La asistencia del FNUAP será encauzada mediante tres subprogramas, en las esferas de la salud reproductiva, inclusive planificación de la familia e higiene sexual, las estrategias de población y desarrollo y la promoción. Las cuestiones de género se incorporarán como componente importante de los tres subprogramas. El FNUAP apoyará a las instituciones del Gobierno a nivel central y en 10 departamentos, haciendo hincapié en zonas urbanas marginales y zonas rurales de pobreza extrema. A nivel central, se prestará apoyo a la formulación y adopción de estrategias, políticas, normas y marcos jurídicos nacionales en las esferas de la población y la salud reproductiva. La asistencia a nivel descentralizado se encauzará mediante programas sociales

gubernamentales con cobertura nacional y proyectos dirigidos específicamente a grupos prioritarios, ejecutados por organizaciones no gubernamentales, gobiernos locales y universidades. Los tres subprogramas se dirigirán hacia los mismos 10 departamentos, promoviendo la coordinación y tratando de obtener efectos sinérgicos entre las acciones apoyadas por el FNUAP y las del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y otros copartícipes en el desarrollo.

16. Subprograma de salud reproductiva. Los objetivos del subprograma de salud reproductiva consistirán en contribuir a: a) integrar los servicios de salud reproductiva en el marco de la reforma del sector de salud; b) aumentar la utilización de información y servicios de calidad en materia de salud reproductiva, que incluyan perspectivas de género y socioculturales; c) reducir la mortalidad derivada de la maternidad; y d) mejorar la información y los servicios para adolescentes y jóvenes en materia de salud reproductiva.

17. El primer resultado que se espera conseguir será un mejor acceso de la mujer y el hombre a información y servicios de calidad en materia de salud reproductiva que tengan en cuenta la cultura y el género. El FNUAP ayudará al Ministerio de Salud a diseñar estrategias para integrar plenamente el enfoque de la CIPD en la prestación, vigilancia y evaluación de los servicios de salud reproductiva. Se apoyará el refuerzo continuo de la capacidad institucional del Ministerio de Salud en los aspectos técnicos, de gestión y programáticos atinentes a la salud reproductiva. A fin de crear capacidad en universidades e institutos, se proporcionará apoyo para incorporar en sus planes de estudios los conceptos de servicios integrados de salud reproductiva, equidad de género y perspectivas socioculturales y del usuario. El FNUAP proporcionará asistencia técnica para la inclusión de componentes de salud reproductiva en la reforma del sector sanitario que se lleva a cabo en la actualidad. El Ministerio de Salud recibirá asistencia para la adquisición de anticonceptivos. También se prestará asistencia para realizar actividades en las que participe personal de las Fuerzas Armadas y la Policía, a fin de promover la participación de los hombres en la salud reproductiva. Teniendo en cuenta que las mujeres y los hombres de grupos indígenas son quienes tienen menor acceso a servicios de salud reproductiva, se proporcionará asistencia para formular estrategias que faciliten el acceso de estos grupos étnicos a información y servicios de calidad de salud reproductiva. Con este fin, se apoyará la participación comunitaria y la capacitación de los proveedores de servicios.

18. El segundo resultado que se espera conseguir será la preparación de una política nacional sobre reducción de la mortalidad derivada de la maternidad, que es una prioridad tanto para el Gobierno como para los donantes internacionales. El FNUAP coordinará con el UNICEF, la OPS y la USAID la prestación de asistencia técnica para el diseño y la aplicación de dicha política, haciendo hincapié en la participación de las organizaciones no gubernamentales y de las comunidades de base en las estrategias a nivel local. Se proporcionará capacitación al personal sanitario del Ministerio de Salud, inclusive capacitación sobre la prevención y el tratamiento del aborto inconcluso, una de las principales causas de mortalidad derivada de la maternidad en el país.

19. El tercer resultado que se espera conseguir será un mejor acceso de adolescentes y jóvenes a información y servicios de calidad en materia de salud reproductiva. Dado el importante porcentaje de embarazos no deseados y la alta incidencia del aborto provocado entre las adolescentes y las jóvenes, la atención se

centrará en estos grupos concretos. Una actividad prioritaria será la preparación de conjuntos de materiales de capacitación para profesionales sanitarios encargados del suministro de servicios a adolescentes. El FNUAP promoverá innovadoras actividades de información, educación y comunicación sobre sexualidad y salud reproductiva, en las que participen estudiantes, padres, madres y educadores. Las actividades serán llevadas a cabo en dos o tres departamentos seleccionados por el Programa Nacional de Educación Sexual. Basándose en los eficaces intercambios anteriores con Guinea Ecuatorial, el Paraguay y Venezuela, se apoyará la cooperación Sur-Sur.

20. El cuarto resultado que se espera conseguir será una disponibilidad creciente de información y servicios en materia de salud reproductiva para hombres y mujeres que viven en condiciones de extrema pobreza. Basándose en una estrategia que ha demostrado ser eficaz durante el programa anterior, se proporcionará apoyo para incorporar componentes de salud reproductiva y de prevención de la violencia por motivos de género a los programas sociales que tienen cobertura nacional. Las iniciativas se centrarán en llegar a mujeres, hombres y adolescentes que viven en condiciones de extrema pobreza en 10 departamentos prioritarios. La cobertura se ampliaría a otros departamentos si se dispusiera de recursos adicionales.

21. El quinto resultado que se espera conseguir será un aumento de la participación de la sociedad civil en la supervisión de la calidad de la información y los servicios de salud reproductiva a nivel local. Apoyándose en la experiencia obtenida con organizaciones no gubernamentales durante el anterior programa, el FNUAP buscará promover o reforzar la participación activa de la sociedad civil en las actividades de supervisión de programas. Se elaborarán estrategias y metodologías para involucrar a grupos comunitarios en la supervisión de la calidad de servicios, hacer un seguimiento del nivel de satisfacción del cliente y encauzar las quejas hacia las autoridades apropiadas, a fin de facilitar la adopción de medidas de corrección. Estas actividades se llevarán a cabo en departamentos seleccionados, operando a través de redes de mujeres y de organizaciones no gubernamentales nacionales y/o departamentales.

22. **Seguridad del aprovisionamiento de productos básicos de salud reproductiva.** Prestan financiación y proporcionan de forma coordinada suministros para la anticoncepción la USAID (píldoras, condones y dispositivos intrauterinos), el FNUAP (productos inyectables y condones) y el Gobierno. El FNUAP ayuda al Gobierno en la adquisición de productos básicos. En el Perú existe un sistema eficaz de información y logística, conducido por la Asociación Benéfica PRISMA, una organización no gubernamental. A pesar de que la eficaz coordinación y la gestión logística ayudan a garantizar un suministro fiable de anticonceptivos básicos, el aumento constante de la demanda y la perspectiva de que disminuyan los recursos aportados por los dos principales donantes suscitan seria preocupación. En un momento en que el Gobierno está reduciendo el gasto público para hacer frente a las restricciones económicas y a los déficit financieros, puede serle difícil sufragar costos adicionales. De ahí que para evitar interrupciones en el suministro de anticonceptivos se estén adoptando medidas para establecer contacto con otros donantes, a fin de que aporten recursos financieros a fin de adquirir anticonceptivos básicos y movilizar a los parlamentarios y las organizaciones de mujeres para que ejerzan presión y garanticen que no se reduzca la asignación presupuestaria para adquirir anticonceptivos. El Gobierno también espera que la USAID y el FNUAP puedan mantener su apoyo en un nivel que garantice un suministro constante y

adecuado de anticonceptivos básicos. Como sucedió en el anterior programa del país, el Gobierno del Perú está considerando la posibilidad de asignar fondos para compartir con el FNUAP los costos de adquisición de anticonceptivos destinados al programa nacional de salud reproductiva y planificación de la familia, por valor de 1,6 millones de dólares anuales.

23. Se asignará al subprograma de salud reproductiva la suma de 16 millones de dólares, de la cual 11,6 millones se conseguirán mediante modalidades de financiación conjunta y/u otros recursos, inclusive la participación del Gobierno en la financiación de los gastos. El FNUAP ha iniciado consultas con donantes interesados y existen indicios de que podría disponerse de financiación. Por ejemplo, donantes del Fondo Binacional Perú–Ecuador para la Paz y el Desarrollo contribuirán a un proyecto de alfabetización bilingüe sobre cuestiones de género y salud reproductiva en beneficio de comunidades indígenas.

24. **Estrategias de población y desarrollo.** Los objetivos de este subprograma serán: a) mejorar la integración de las cuestiones de población en las políticas de desarrollo sostenible; b) descentralizar los planes y programas de población y desarrollo; y c) fomentar una cultura que promueva la producción, el análisis y la difusión de información sociodemográfica centrada en el género, para su uso en el diseño, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en materia de población, así como en otros programas sociales.

25. El primer resultado que se espera conseguir será un aumento de la capacidad nacional para integrar los factores relativos a la población en las políticas de desarrollo a nivel nacional, regional y local. Con este fin se mejorará, mediante el apoyo a los actuales programas de capacitación, la capacitación técnica del personal del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales. Se promoverán enfoques innovadores, como el aprendizaje a distancia y la cooperación Sur–Sur. A nivel central, el FNUAP apoyará la capacitación del personal que participa en la ejecución del Plan Nacional de Población. Además, se capacitará a personal de los tres Consejos de Administración Regional y sus correspondientes municipios para integrar los factores de población en los planes de desarrollo sostenible. Si se dispusiera de fondos adicionales, las actividades se ampliarían a otros departamentos. Se creará una red de expertos en población y de dirigentes políticos y líderes de opinión para estimular el debate público sobre cuestiones de población y de salud reproductiva e influir en él, así como promover estudios de población como disciplina científica. Con este fin, se buscará colaborar con universidades y se proporcionará asistencia técnica a programas universitarios de postgrado. También se alentará la integración de los temas de población y desarrollo en los planes de estudio de carreras universitarias.

26. El segundo resultado que se espera conseguir será una mayor disponibilidad y uso de información sociodemográfica centrada en el género. El FNUAP proporcionará asistencia técnica estratégica al Instituto Nacional de Estadística para los preparativos del Censo de Población de 2001 y la Encuesta Demográfica y de Salud de 2005. Se proporcionará apoyo para promover el diálogo entre los usuarios y quienes elaboran datos sociodemográficos. El FNUAP también promoverá la investigación operacional y sociocultural sobre temas de población y de salud reproductiva. Estas iniciativas se vincularán a actividades de promoción ante funcionarios ejecutivos, y a la capacitación y el fomento de la capacidad técnica.

27. El tercer resultado que se espera conseguir será mejorar la capacidad para ejecutar el Plan Nacional de Población a nivel central y descentralizado. Se reforzará la capacidad técnica de la Comisión Nacional de Coordinación para la Aplicación del Plan Nacional de Población (COORDIPLAN) y del Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Humano (PROMUDEH) para ejecutar, vigilar y evaluar el Plan Nacional de Población. Se creará un sistema de información geográfica para supervisar y evaluar el Plan Nacional de Población. Se proporcionará apoyo a la ejecución descentralizada del Plan Nacional de Población en tres de los diez departamentos que abarca el subprograma. Se proporcionará asistencia técnica a la COORDIPLAN para diseñar estrategias de promoción que faciliten la ejecución del Plan Nacional de Población en los niveles descentralizado y central. Estas actividades serán coordinadas estrechamente con otras actividades ejecutadas en virtud de este subprograma y de los subprogramas de salud reproductiva y promoción. El FNUAP continuará fomentando un diálogo político en relación con la ejecución del Plan Nacional de Población y con otros programas nacionales vinculados al Programa de Acción de la CIPD y a la Plataforma de Acción de Beijing. El apoyo se ampliará a la Comisión Tripartita de la CIPD y otros órganos de coordinación interesados en la ejecución del Programa de Acción de la CIPD y de la Plataforma de Acción de Beijing, tanto a nivel central como descentralizado.

28. Se asignará la suma de 2,6 millones de dólares al subprograma de estrategias de población y desarrollo, de los que 1,4 millones de dólares se conseguirán mediante modalidades de financiación conjunta y/u otros recursos. El FNUAP ha iniciado consultas con donantes interesados y hay indicios de que podría disponerse de financiación. Por ejemplo, donantes del Fondo Binacional Perú-Ecuador para la Paz y el Desarrollo contribuirán a la preparación de un sistema de información geográfica para la zona fronteriza.

29. **Subprograma de promoción.** Los objetivos del subprograma de promoción serían: a) la creación de una atmósfera de aceptación y de apoyo social y político amplios a las cuestiones de género y de población; y b) la obtención de apoyo político para mejorar los actuales marcos jurídicos, a fin de facilitar un acceso más amplio a servicios de salud reproductiva, prevenir la violencia doméstica por motivos de género y facultar a las mujeres, los hombres y los adolescentes para ejercer sus derechos reproductivos.

30. El primer resultado que se espera conseguir será un aumento del apoyo social y político a las cuestiones de género, a la salud reproductiva y a los derechos reproductivos. Se formulará una estrategia nacional de promoción e información pública. A fin de aumentar la concienciación pública, se apoyarán las reuniones con parlamentarios y dirigentes políticos y la difusión de mensajes de promoción. Se reforzará la Comisión Tripartita de la CIPD para que promocióne y cree alianzas, acuerdos y compromisos en torno a los principios y recomendaciones del Programa de Acción de la CIPD.

31. El segundo resultado que se espera conseguir será una mejora de las políticas y los marcos jurídicos en relación con el ejercicio de los derechos reproductivos y la prevención de la violencia por motivos de género. Se emprenderán actividades de defensa de los derechos para promover la salud reproductiva de los adolescentes. Se proporcionará apoyo en materia de promoción de los derechos para elaborar una política nacional sobre salud reproductiva de los adolescentes y revisar las normas y leyes que restringen el acceso de los adolescentes a servicios de salud reproductiva.

Se fomentará la coordinación entre las instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales que participan en las actividades de salud reproductiva dirigidas a los adolescentes. El interés prioritario de las actividades de promoción será la prevención entre los jóvenes de los embarazos no deseados y de la conducta sexual riesgosa. Se seguirá prestando apoyo a la promoción de los derechos reproductivos, iniciada con arreglo al programa anterior.

32. El tercer resultado que se espera conseguir será un mejor entendimiento de las interrelaciones existentes entre población y desarrollo. Esto se promoverá para mantener vivo el compromiso de los funcionarios ejecutivos y otros protagonistas clave de incorporar las perspectivas de población y de género en las políticas, los planes y los programas de desarrollo. El FNUAP proporcionará asistencia técnica a la COORDIPLAN y el PROMUDEH para formular una estrategia de promoción nacional, basada en el Plan Nacional de Población y en los resultados y datos producto de investigaciones, generados con arreglo a los otros dos subprogramas. Las actividades de promoción también se dirigirán a movilizar recursos de donantes bilaterales, del sector privado y de fundaciones.

33. Se asignará al subprograma de promoción la cantidad de 800.000 dólares, con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP.

Aplicación, coordinación, vigilancia y evaluación del programa

34. El programa propuesto se ejecutará con arreglo a la modalidad de ejecución nacional. Se creará un comité de gestión del programa, integrado por representantes de la Secretaría Ejecutiva de Cooperación Internacional, el Presidente y los Viceministros de la COORDIPLAN y el representante del FNUAP. El Comité supervisará la coordinación del programa, proporcionará orientación estratégica y evaluará todos los años los avances del programa. Se crearán tres comités de coordinación de subprogramas para supervisar los subprogramas y los proyectos componentes y verificar los avances. Dichos comités mantendrán una estrecha coordinación e intercambio de información con otros copartícipes en el desarrollo. Junto con homólogos nacionales, el FNUAP emprenderá visitas de supervisión a los proyectos, por lo menos dos veces por año. Durante el primer trimestre de 2003 se realizará un examen de mitad de período.

35. El Censo de población de 2001 y la Encuesta Demográfica y de Salud de 2000 serán las principales fuentes de información y de datos básicos de referencia para el programa propuesto. La Encuesta Demográfica y de Salud de 2005 se utilizará para medir los resultados del programa. La supervisión y evaluación del programa se realizarán de conformidad con las directrices y los procedimientos del FNUAP. Para la supervisión del programa se utilizarán programas informáticos de datos socioeconómicos y demográficos y mapas digitales creados con arreglo al anterior programa del país. Los expertos nacionales serán la principal fuente de asistencia técnica para el programa propuesto. También podría solicitarse la asistencia técnica del equipo del FNUAP de servicios de apoyo a los países, con sede en México. Para garantizar una transferencia adecuada de conocimientos técnicos a los homólogos nacionales y mejorar la ejecución del programa, se proporcionará apoyo a tres funcionarios de proyecto del cuadro orgánico de contratación nacional. La oficina del FNUAP en el país está integrada por el Representante, el Representante Adjunto, un oficial de programas de contratación nacional y un funcionario del cuadro de servicios generales.

36. Con arreglo al programa propuesto, se asignará a la coordinación y asistencia al programa la cantidad de 600.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios.

Recomendación

37. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno del Perú en el período 2001–2005, como se ha presentado *supra*, por un monto de 20 millones de dólares, de los cuales 7 millones se consignarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos y, en la medida de lo posible, se trataría de obtener el saldo de 13 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta y/u otros recursos, inclusive recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19, relativa a la asignación de recursos del FNUAP.