



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

Distr. general
13 de mayo de 2002
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2002

Ginebra, 17 a 28 de junio de 2002

Tema 6 del programa provisional

FUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Esquema del programa para el Camerún*

Asistencia propuesta del FNUAP: 8,85 millones de dólares, de los cuales 7,75 millones de dólares se aportarán con cargo a los recursos ordinarios y 1,1 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación u otras fuentes, inclusive recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2003-2007)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta por esferas básicas del programa

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	5,50	0,8	6,30
Estrategias de población y desarrollo	1,75	0,3	2,05
Coordinación y asistencia al programa	0,50	–	0,50
Total	7,75	1,1	8,85

* Los nuevos requisitos establecidos para la preparación de los anteproyectos para los países en el marco de la transición al nuevo procedimiento de programación armonizado en la decisión 2001/11 exigieron un periodo de ajuste que retrasó la presentación de este documento.



I. Análisis de la situación

1. Al cabo de 10 años de declive de la actividad económica, la economía del Camerún empieza a crecer. Pese a ello, la pobreza ha aumentado. El 55% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza. La población, estimada en 15 millones, es joven (el 46,4% tiene menos de 15 años) y aumenta rápidamente (a un ritmo del 2,8% anual). Aunque el proceso de urbanización se ha acelerado en los últimos años, el 60% de la población vive en las zonas rurales. La mujer, debido a su limitado acceso a los recursos y su bajo nivel de educación (su tasa de alfabetización es del 53%, frente al 72,5% para los hombres), sigue estando en una situación vulnerable.

2. Entre 1991 y 1998, la tasa total de fecundidad disminuyó de 5,8 a 5,2 niños por mujer y el promedio de edad de las madres primerizas aumentó de 18,5 a 19,5 años. Durante el mismo período, las tasas de mortalidad de los niños y lactantes aumentaron de 65 a 77 por cada 1.000 nacidos vivos y de 126 a 151 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad, 430 por cada 100.000 nacidos vivos, es elevada. El aborto es la causa del 40% de las muertes derivadas de la maternidad.

3. La prevalencia del VIH/SIDA ha aumentado del 0,5% en 1987 al 11% en 2000 y la mayor parte del aumento corresponde a adolescentes y jóvenes. Del mismo modo la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, 6%, es elevada. Se calcula que la utilización de anticonceptivos es baja, 12% en las zonas urbanas y únicamente el 4% en las zonas rurales. Se calcula que las necesidades no satisfechas de planificación de la familia son del 40%, en general, y del 13% entre las mujeres casadas.

4. La política y las estrategias en los sectores sociales, como los de población, salud, salud reproductiva, educación y cuestiones de género, tienen los siguientes objetivos: mejorar las condiciones de vida; proporcionar infraestructura básica; lograr el bienestar de la mujer; integrar las cuestiones de población y desarrollo; descentralizar servicios; mejorar el acceso a la atención y los servicios de salud; aumentar la oferta de medicamentos esenciales y anticonceptivos y el acceso a ellos y garantizar la igualdad de oportunidades para niños y niñas. En el sistema de evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) se destacó también que estos objetivos eran elemen-

tos fundamentales para reducir la pobreza. Con los objetivos de la evaluación común para los países y del MANUD se procura contribuir a reducir a la mitad el número de personas que vive en la pobreza extrema para el 2015; promover la condición jurídica y social de la mujer y la igualdad entre los géneros; reducir las tasas de mortalidad materno-infantil y frenar la propagación del VIH/SIDA.

II. Resultados y experiencia adquirida de la cooperación anterior

5. El programa de asistencia anterior (1998-2002) recibió 12 millones de dólares, de los cuales 10,5 millones de dólares se aportaron con cargo a recursos ordinarios. En el campo de la salud reproductiva, se formuló una política de salud reproductiva, un programa nacional de salud reproductiva y normas y procedimientos de servicio. El programa ayudó también a integrar un conjunto mínimo de servicios de salud reproductiva de calidad en el sistema de salud; aplicar un plan de prestación de servicios basado en la comunidad, a título experimental; formular y aplicar un proyecto experimental de atención obstétrica de urgencia y formar capacidad en el personal de la salud. Además, en el marco del programa se realizaron actividades destinadas a los adolescentes y los jóvenes que no asistían a la escuela; se elaboraron planes de estudios sobre la educación para la vida familiar y la educación sobre población para las escuelas normales y se realizaron actividades de prevención del VIH/SIDA y el tratamiento sintomático de los pacientes con infecciones de transmisión sexual.

6. En cuanto a las estrategias de población y desarrollo, el programa contribuyó a actualizar la política de población de 1992; fortalecer la capacidad de planificación nacional para integrar las cuestiones de población en la planificación del desarrollo; crear bases de datos sociodemográficos y de supervisión de programas; realizar actividades de preparación y cartografía para el tercer censo de población; desarrollar técnicas para incorporar las dimensiones de género en los programas sectoriales y apoyar la formulación de la estrategia sectorial de bienestar de la mujer.

7. Respecto de la promoción, el programa contribuyó a cambiar la imagen que se tenía de las cuestiones

de población, de resultados de lo cual se crearon importantes redes de población y desarrollo para parlamentarios y ministras. Gracias a las iniciativas de promoción se formuló una estrategia nacional de promoción de las cuestiones de población y se movilizaron fondos para la participación en los gastos del programa de población. Por último, las actividades de promoción sirvieron para obtener del Gobierno una contribución importante a los recursos básicos del FNUAP.

8. Entre las principales enseñanzas extraídas del programa anterior figuraba la necesidad de proveer la función de coordinación del programa al más alto nivel del ministerio pertinente y descentralizar la aplicación del programa de modo que las actividades redundaran en beneficio de las comunidades de las zonas rurales. Otra de las enseñanzas fue la necesidad de comprender los obstáculos socioculturales que podían interponerse a la prestación de servicios de salud reproductiva. La presencia constante de expertos internacionales fue necesaria para moverse dentro de los complejos marcos conceptuales y operativos, especialmente en materia de salud reproductiva, y para fortalecer la capacidad de gestión nacional en la planificación, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las actividades de salud reproductiva. Por último, habida cuenta de los limitados recursos y a fin de surtir los mayores efectos, se decidió reducir de 25 a 15 el número de distritos sanitarios en el marco del siguiente programa.

III. Programa propuesto

9. El programa propuesto, que es compatible con los objetivos del MANUD, contribuirá a la lucha contra la pobreza en el país. Para ello se mejorará la capacidad de gestión de los programas y la política de población; se reducirán las desigualdades y las injusticias entre hombres y mujeres y se mejorará la utilización de servicios de salud reproductiva de calidad en ciertos distritos sanitarios.

Subprograma de estrategias de población y desarrollo

10. El producto previsto del subprograma de estrategias de población y desarrollo consiste en contribuir a la labor de desarrollo del Gobierno mediante la aplicación óptima de la política nacional actualizada de población. Se han previsto cuatro productos: a) aplicar la política de población nacional; b) hacer

que los encargados de adoptar decisiones, los dirigentes y la población en general conozcan mejor las cuestiones de desarrollo; c) ofrecer información sobre población actualizada y desglosada; y d) mejorar la aplicación, supervisión y evaluación del programa de población.

11. Para lograr el primer producto, aplicar la política de población nacional, se recurrirá a tres estrategias. La primera consiste en emprender iniciativas de promoción para los encargados de adoptar decisiones y otros dirigentes a fin de adoptar, difundir y financiar la política de población nacional y su aplicación en el marco de la estrategia de reducción de la pobreza. La segunda estrategia consiste en fortalecer el marco de aplicación de la política de población mediante la celebración de seminarios en que se formulen planes de aplicación. La tercera estrategia consiste en elaborar instrumentos y mecanismos de supervisión y evaluación, incluida una matriz de supervisión.

12. Se espera lograr el segundo producto, un mejor conocimiento de las cuestiones de población, mediante la organización de campañas de promoción en conjunción con los encargados de adoptar decisiones; la actualización de la estrategia de población nacional en materia de información, educación y comunicaciones; la introducción, a título experimental, de la educación en cuestiones de población en el plan de estudios de la escuela secundaria, y la elaboración de un plan de estudios para impartir a los periodistas cursos de información, educación y comunicaciones, así como de formación sobre promoción de intereses.

13. El tercer producto, la oferta de datos de población actualizados y desglosados, se logrará prestando asistencia en la realización del tercer censo de población y vivienda; llevando a cabo estudios demográficos y de salud para obtener indicadores de salud reproductiva, y fortaleciendo el sistema de reunión y análisis de datos para la supervisión y evaluación del programa.

14. El cuarto producto, mejorar la aplicación, supervisión y evaluación de los programas de población, se logrará impartiendo capacitación a los homólogos nacionales en cuestiones de prioridad, prestando servicios especializados para la transferencia de conocimientos, prestando asistencia en la coordinación sectorial y elaborando

instrumentos y mecanismos de supervisión y evaluación.

15. Respecto de las cuestiones de género, el producto previsto consiste en reducir las desigualdades e injusticias que existen entre hombres y mujeres. Se han elaborado dos productos: a) la incorporación de las cuestiones de género en los programas y políticas; y b) la realización de campañas de promoción de intereses para reducir la violencia contra la mujer y la niña.

16. Como parte de las estrategias concretas para lograr el primer producto relacionado con las cuestiones de género será preciso prestar asistencia para difundir la estrategia sectorial para la mujer; desarrollar capacidad técnica y de gestión entre los funcionarios encargados de los programas para la mujer; mejorar la capacidad de gestión de los proyectos de los grupos de base de mujeres y dar los toques finales al código de la familia y difundirlos.

17. Prestar apoyo a centros jurídicos para educar y concienciar al público en cuestiones de género es una estrategia fundamental para lograr el segundo producto relacionado con las cuestiones de género, el de reducir la violencia contra la mujer y la niña. Se realizarán estudios y sondeos sobre la violencia contra la mujer y la niña; se informará a las organizaciones y redes de base comunitaria acerca de las necesidades de las mujeres y la igualdad entre los géneros y se prestará apoyo a iniciativas de promoción.

Subprograma de salud reproductiva

18. El producto previsto de este subprograma es una mejor utilización de servicios de salud reproductiva de calidad. Las actividades en esta materia tendrán por objeto reducir la elevada tasa de mortalidad de las madres, los lactantes y los niños; la prevalencia del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual; la elevada incidencia del aborto y la escasa utilización de los servicios de planificación de la familia. Se han previsto los tres productos siguientes: a) un mejor acceso a los servicios de salud reproductiva de calidad y una mayor oferta de éstos en 15 distritos; b) una mejor gestión de los servicios de salud reproductiva a todos los niveles y c) una mayor demanda de los servicios de salud reproductiva.

19. Para lograr el primer producto se aplicarán las siguientes estrategias: a) prestar asistencia en las medidas de descentralización para que haya un conjunto

mínimo normalizado de servicios de salud reproductiva de calidad; b) mejorar la prestación de servicios de salud reproductiva reorganizando, reorientando y poniendo en práctica normas y procedimientos aplicables a la calidad de la atención; c) aumentar la oferta de servicios de salud reproductiva ampliando su prestación a nivel comunitario a todos los distritos comprendidos en el programa; d) introducir, a título experimental, la salud reproductiva en el lugar de trabajo; e) mejorar la atención obstétrica de emergencia y postparto estableciendo un sistema de remisión, evacuación y participación en los gastos, así como la capacidad de los trabajadores de la salud (mejorar la salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes ampliando la educación sobre la vida familiar y las cuestiones de población a las escuelas comprendidas en las zonas en que se ejecute el programa, realizando actividades extraescolares y fortaleciendo las redes comunitarias de jóvenes y g) tomar medidas en la comunidad y en el sistema de salud para frenar la propagación de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

20. Para lograr el segundo producto del subprograma de salud reproductiva, el fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud reproductiva, se aplicarán las siguientes estrategias: a) ayudar en la formación de capacidad nacional elaborando y aplicando un plan de desarrollo humano; b) formular planes de desarrollo social y de salud en los distritos; c) proporcionar pericia para la aplicación eficaz del programa; d) reforzar el sistema de información sobre cuestiones de salud para descentralizar la planificación y gestión de las actividades de salud reproductiva y e) mejorar la investigación operacional para crear servicios y una atención de salud de mejor calidad.

21. Para lograr el tercer producto del subprograma, una mayor demanda de servicios de salud reproductiva, se aplicarán las siguientes estrategias: a) fortalecer las iniciativas de información, educación y comunicaciones, así como la participación de la comunidad; b) intensificar la labor de promoción de las autoridades tradicionales y administrativas, incluidos los parlamentarios, a fin de promover la salud reproductiva y c) aprovechar la participación de la comunidad para determinar cuáles son las necesidades de salud reproductiva y realizar las actividades correspondientes.

IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa

22. El programa propuesto se ejecutará en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas en el marco del MANUD. Se entablarán relaciones de colaboración con los organismos multilaterales y bilaterales y con organizaciones no gubernamentales para que haya complementariedad y para mejorar las actividades de supervisión y evaluación del programa.

23. En la ejecución del programa participarán organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales internacionales, entre ellas la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Population Council. Las entidades de gobierno y las organizaciones no gubernamentales locales que han demostrado tener capacidad de gestión estarán a cargo de la ejecución del programa. En apoyo de la descentralización, se recurrirá a organizaciones provinciales y de la comunidad. El Ministerio de Inversiones Públicas y Desarrollo Regional coordinará el programa. En los procesos de supervisión y evaluación se utilizarán las bases de datos integradas que fueron creadas en el anterior ciclo del programa.

24. En la actualidad, la oficina del FNUAP está integrada por un representante, un representante adjunto, un oficial nacional de programas y personal de apoyo administrativo. Se contratará personal nacional de proyectos para reforzar la aplicación y la supervisión del programa.

Anexo

Marco de resultados y recursos para el Camerún

Objetivo 1 del MANUD: Contribuir a reducir a la mitad el número de personas que viven en la pobreza extrema para el 2015

<i>Propósito del FNUAP</i>	<i>Producto</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Productos y principales indicadores</i>	<i>Recursos</i>
Contribuir a la labor nacional para mejorar las condiciones de vida fomentando la capacidad de gestión para los programas y la política de población.	Haber aplicado una política actualizada de población.	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de planes de aplicación de una política actualizada de población a nivel nacional y de provincias. 	<p>Producto 1: Aplicación de una política actualizada de población.</p> <p>Indicadores de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión de las políticas y estrategias sectoriales sobre la base de la política actualizada de población. Definición y difusión a todos los colaboradores de los instrumentos, mecanismos y modalidades de supervisión de la aplicación de la política. 	0,4 millones de dólares
			<p>Producto 2: Más conocimientos de los encargados de adoptar decisiones, los dirigentes y el público en general.</p> <p>Indicadores de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 80% de los encargados de adoptar decisiones, los dirigentes y el público están informados acerca de las prioridades en materia de crecimiento de la población. En el 10% de las instituciones de enseñanza de tres provincias se impartirá educación en materia de población y para la vida familiar. 	0,3 millones de dólares
			<p>Producto 3: Oferta de información actualizada y desglosada sobre población.</p> <p>Indicadores de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enseñanza del módulo de promoción, población e información, educación y comunicaciones en ASMAC (Instituto de periodismo). Se han sentado las bases para la reunión de datos sociodemográficos. Análisis detallado del tercer censo de vivienda y población y finalización del estudio demográfico y de salud. 	0,6 millones de dólares

Propósito del FNUAP	Producto	Indicadores	Productos y principales indicadores	Recursos
			<p>Producto 4: Mayor capacidad nacional para la aplicación, el seguimiento y la evaluación de los programas de población.</p> <p>Indicadores de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalización de la formación del personal administrativo de distintos niveles, sobre la base de un análisis de las necesidades y un plan de formación. • Existencia de la pericia necesaria en los distintos niveles en vista del traspaso de competencias. 	0,4 millones de dólares
Objetivo 2 del MANUD: Contribuir a la promoción de la mujer y la igualdad entre los géneros para el 2015				
Propósito del FNUAP	Producto	Indicadores	Productos y principales indicadores	Recursos
Contribuir a reducir las desigualdades e injusticias entre hombres y mujeres.	Haber reducido las desigualdades e injusticias entre hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> • Las perspectivas de género se reflejan eficazmente en todos los programas y políticas. • Aumento considerable del número de mujeres en los órganos decisorios. • Reducción de la violencia contra la mujer y la niña. 	<p>Producto: Fortalecimiento del marco para la promoción de la igualdad y la equidad entre los géneros.</p> <p>Indicadores de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgación de la estrategia sectorial para la promoción de la mujer y del código de la familia. • El 50% de las estructuras comunitarias y las redes existentes en los distritos en que se realizan actividades tienen información y conciencia de las necesidades de la mujer. • Formación del personal administrativo en cuestiones de género. • Número de consultorios jurídicos que han recibido información sobre la violencia contra la mujer y la niña. • Número de estudios realizados sobre cuestiones de género. • Número de actividades de promoción destinadas a los dirigentes y encargados de adoptar decisiones sobre la violencia contra la mujer y la niña. 	0,4 millones de dólares

Objetivo 3 del MANUD: Contribuir a reducir las tasas de mortalidad materna e infantil en un 75% y en un 66%, respectivamente, para el año 2015; contribuir a frenar y eliminar la propagación del VIH/SIDA para el año 2015

Propósito del FNUAP	Producto	Indicadores	Productos y principales indicadores	Recursos
Contribuir a aumentar la utilización de los servicios de salud reproductiva de población destinataria de 15 distritos seleccionados.	Mayor utilización de servicios de salud reproductiva de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • La mitad de los centros de salud prestan un conjunto mínimo de servicios de salud reproductiva. • Aumento de la tasa de atención prenatal del 79% al 85%. • Aumento de la tasa de partos asistidos por personal capacitado del 54% al 70%. • Aumento de la tasa de prevalencia de anticonceptivos del 12% al 25% en las zonas urbanas y del 4% al 15% en las zonas rurales. 	<p>Producto 1: Mayor oferta de servicios de salud reproductiva de calidad en 15 distritos seleccionados y mejor acceso a ellos.</p> <p>Indicadores de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cincuenta centros de salud en 11 distritos sanitarios prestan servicios de salud reproductiva de calidad. • Tratamiento de todas las complicaciones relacionadas con la atención obstétrica en las zonas en que se realicen actividades, según el tipo de servicio de salud. • Porcentaje de los centros de salud que prestan atención obstétrica de emergencia y postaborto. 	2,8 millones de dólares
		<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la tasa de prevalencia de anticonceptivos del 12% al 25% en las zonas urbanas y del 4% al 15% en las zonas rurales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del 50% de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en los distritos sanitarios. • Cien centros de salud reproductiva basados en la comunidad prestarán servicios de salud reproductiva, incluida la prevención del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, con arreglo a normas concretas. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Atención permanente en los casos de complicaciones obstétricas y postaborto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Once centros comunitarios de jóvenes y adolescentes participan en la promoción de la prestación de servicios. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del 30% de la tasa de mortalidad en los hospitales debido a complicaciones relacionadas con un aborto. 	<p>Producto 2: Mejor gestión de los servicios de salud reproductiva en los distintos niveles de la pirámide de salud.</p> <p>Indicadores de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un plan de fomento de la salud (incluida la salud reproductiva) en los distritos sanitarios, elaborado con un planteamiento sectorial. 	1,45 millones de dólares

Propósito del FNUAP	Producto	Indicadores	Productos y principales indicadores	Recursos
		<ul style="list-style-type: none"> • El 15% de los jóvenes utilizan métodos anticonceptivos modernos. • Un aumento del 50% del nivel de conocimientos sobre todos los aspectos de la salud reproductiva en la población destinataria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta efectiva y oportuna de información para la planificación y supervisión de las actividades relacionadas con la salud reproductiva. • Oferta de conocimientos especializados a todos los niveles. <p>Producto 3: Aumento de la demanda de servicios de salud reproductiva.</p> <p>Indicadores de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 85% de la población conoce las prioridades de salud reproductiva. • El 40% de la población que vive en las zonas en que se realizan actividades utiliza los servicios de salud reproductiva. • Las autoridades administrativas y tradicionales de la selección de distritos participan en la gestión de las cuestiones de salud reproductiva. 	2 millones de dólares
			<ul style="list-style-type: none"> • El 85% de la población conoce las prioridades de salud reproductiva. • El 40% de la población que vive en las zonas en que se realizan actividades utiliza los servicios de salud reproductiva. • Las autoridades administrativas y tradicionales de la selección de distritos participan en la gestión de las cuestiones de salud reproductiva. 	0,5 millones de dólares para la coordinación y la asistencia al programa