



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

Distr. general
13 de diciembre de 2001
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2002

Nueva York, 28 de enero a 8 de febrero de 2002

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de la República Dominicana

Asistencia propuesta del FNUAP: 4,5 millones de dólares, 2,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 2 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y de otras fuentes, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Tercero

Categoría según la decisión 2000/19: C

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	1,5	1,4	2,9
Estrategias de población y desarrollo	0,8	0,6	1,4
Coordinación y asistencia del programa	0,2	–	0,2
Total	2,5	2,0	4,5



República Dominicana

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

		<i>Umbrales*</i>
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud ¹	96	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos ²	64	≥55
Porcentaje de población entre 15 y 24 años que vive con VIH/SIDA ³	2,68	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años) ⁴	88,7	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	34	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	--	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas ⁷	81	≥50
Tasa neta de escolarización en la enseñanza secundaria ⁸	109	≥100

* Aprobados por la Junta Ejecutiva en su decisión 2000/19, según figura en el documento DP/FPA/2000/14.

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, 2001*.

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), basado en datos de 1999 de la UNESCO.

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

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	8 507	Tasa de crecimiento anual de la población (%)	1,50
Población en 2015 (en miles)	10 137	Tasa total de fecundidad (por mujer)	2,71
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	103	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres	64,4
Niños (0 a 14 años)	33,5	Mujeres	70,1
Jóvenes (de 15 a 24 años)	19,9	Ambos sexos	66,9
Personas de edad (60 años o más)	6,6	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	1 770

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

Nota: Los datos que figuran en este cuadro pueden diferir de los datos que se mencionan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone financiar un programa de población en el período 2002-2006, a fin de ayudar al Gobierno de la República Dominicana a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo y salud reproductiva. El FNUAP propone destinar la suma de 4,5 millones de dólares para la financiación del programa, de los cuales 2,5 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP trataría de obtener los 2 millones restantes mediante modalidades de cofinanciación y otras fuentes, incluso recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP. Este sería el tercer programa de asistencia del Fondo a la República Dominicana, país perteneciente a la categoría C según los criterios de asignación de recursos del Fondo.

2. El programa propuesto ha sido elaborado en estrecha consulta con el Gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) clave, organismos del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones donantes, en el marco de las políticas gubernamentales. El actual Gobierno, que asumió sus funciones en agosto de 2000, ha declarado que la reducción de la pobreza es una de sus principales prioridades y está formulando una estrategia en ese sentido. En febrero de 2001, el Gobierno puso en marcha el paquete social, cuyo fin es aumentar las inversiones del Gobierno en programas sociales para beneficiar a los grupos de población más vulnerables. Desde entonces, los ministerios han definido prioridades específicas en las esferas de la salud reproductiva, la condición jurídica y social de la mujer y la población y el desarrollo, que el FNUAP apoyaría mediante su nuevo programa. Estas prioridades se reflejan en la evaluación de la población del país preparada en abril de 2001, al no haberse terminado la evaluación común para el país. El documento de la evaluación común para el país preparado en 1999 no fue aprobado por los Gobiernos anteriores ni por el actual, y en la actualidad se está revisando. En diciembre de 2000 se inició un ciclo del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) que aún no se ha terminado. El programa propuesto se armonizaría con el ciclo de programación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a partir de 2002 y con el programa del PNUD a partir de 2003, y en ese momento el PNUD iniciaría un programa cuatrienal que finalizaría en 2006.

3. El programa del FNUAP prestaría apoyo a varias prioridades en materia de población determinadas por el Gobierno. A este respecto, el FNUAP aportaría su contribución a las iniciativas de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) destinadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de la República Dominicana, centrándose especialmente en lo siguiente: a) reducción de la mortalidad materna; b) gestión, tratamiento y prevención del VIH/SIDA; y c) reducción de los embarazos de adolescentes. Otras iniciativas a las que contribuye el FNUAP han sido elaboradas con la Secretaría de Estado de la Mujer, incluida la reducción de la violencia en el hogar y basada en el género y el fomento de la participación destacada de la mujer en las esferas social, política y económica. Además, el programa del FNUAP prestaría asistencia técnica a otras prioridades en materia de población señaladas por el Gobierno, como las siguientes: a) realización del octavo censo; b) formulación de una política nacional de población; y c) ajuste de la ley de migración, un enorme desafío para la administración actual.

4. La República Dominicana pasó recientemente de la Categoría B a la Categoría C, de acuerdo con los criterios de asignación de recursos del FNUAP. Por consiguiente, en virtud del nuevo programa, el FNUAP ya no prestará asistencia a las dos regiones más pobres del país, sino que apoyará la consolidación de los adelantos del país, haciendo más hincapié en el desarrollo de políticas. Sin embargo, dadas las desigualdades considerables que hay entre las regiones y los grupos sociales, el programa seguiría prestando cierta asistencia a los grupos más vulnerables. El programa: a) apoyaría al Gobierno central en la institucionalización de las políticas y los programas de salud reproductiva en el contexto de la reforma actual del sector de la salud; b) apoyaría las políticas de las secretarías de la mujer y de planificación que están destinadas a reforzar los compromisos contraídos respecto de los programas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y la CIPD+5; y c) reforzaría las iniciativas del Gobierno que promuevan la integración de las dimensiones de población y de desarrollo en el proceso de planificación. Asimismo, de acuerdo con las prioridades expresadas por el Gobierno, el FNUAP también daría apoyo limitado a la consolidación de un modelo de salud reproductiva con el que se hayan alcanzado logros en el último ciclo de programación, en particular en la atención de las necesidades básicas de salud reproductiva de los grupos de población más vulnerables de la frontera con Haití, y en la consolidación de un sistema de gestión de la logística relativa a anticonceptivos en zonas geográficas infradotadas donde se obtuvieron beneficios notables gracias al apoyo del FNUAP en el último ciclo.

5. El programa propuesto se ha elaborado en el marco de un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades previstas en el programa propuesto, al igual que todas las actividades que se realizan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 49/128.

Antecedentes

6. La República Dominicana contaba con 7,3 millones de habitantes en 1993, año en que se realizó el último censo; según las estimaciones, en 2001 se habría llegado a 8,5 millones de habitantes. Se estima que la tasa de crecimiento anual disminuyó del 2,9% en 1990 al 2,6% en 1995, y hasta un 2,2% en 2000. La tasa total de fecundidad, que era de 7,4 hijos por mujer en 1955, fue disminuyendo hasta 3,2 hijos en el período comprendido entre 1993 y 1996, apreciándose una gran diferencia entre las zonas urbanas (2,8 hijos) y las rurales (4,0 hijos). Según la encuesta demográfica y de salud de 1996, la tasa de fecundidad entre las mujeres con educación universitaria ha descendido a 1,9 hijos. De acuerdo con estimaciones recientes, la tasa del uso de anticonceptivos entre las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años es del 44,6%, y del 63,7% entre las mujeres con pareja. La fecundidad de las adolescentes representa una proporción cada vez mayor de la fecundidad total y ha aumentado del 18% al 23% en el período comprendido entre 1990 y 1996.

7. La migración internacional e interna son factores importantes en la dinámica demográfica de la República Dominicana. Se estima que en los últimos tres decenios han emigrado por lo menos 700.000 dominicanos, principalmente de los sectores más pobres de la población. La inmigración, a su vez, es sobre todo de origen haitiano. En 1994 se estimaba que en la República Dominicana vivían unos 300.000 haitianos, de los que solamente 3.000 estaban en situación legal; sin embargo, según

las estimaciones actuales, el número total es de entre 500.000 y un millón. La migración interna está constituida por adultos en edad de trabajar y se concentra principalmente en las zonas urbanas.

8. De acuerdo con la encuesta demográfica y de salud de 1996, en Santo Domingo, la tasa de mortalidad infantil es de 47 por 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna se estima en 229 por 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, según un estudio de la Dirección General de Epidemiología, el porcentaje de muertes derivadas de la maternidad que no se denuncian alcanzaría el 40%, lo que ubicaría a la República Dominicana en el quinto lugar en cuanto a mortalidad materna e infantil de la región de América Latina y el Caribe. Estas tasas elevadas no conciben con la proporción muy alta de partos atendidos en instituciones (95%) y de embarazadas que reciben atención prenatal (97%). La contradicción se explica en parte por la deficiente capacitación del personal de salud. Cabe destacar que en las zonas donde se ha concentrado el apoyo del FNUAP a programas integrados de salud reproductiva se registró una disminución importante del número de muertes derivadas de la maternidad entre 1999 y 2000.

9. En lo que respecta al VIH/SIDA, en el plan estratégico nacional para 2000-2003 se observa un aumento en la incidencia de la infección por el VIH en los últimos años, en particular en el grupo de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. En marzo de 1999, el 22% de todos los infectados registrados pertenecían a este grupo de población. La prevalencia global de la infección por el VIH es del 2,3%. La relación de infección por el VIH entre hombres y mujeres, que era de 7 a 1 en 1987, era de 2 a 1 en 1999. La tasa de prevalencia en mujeres embarazadas ha alcanzado el 2% a nivel nacional, mientras que en las localidades que atraen más turismo, ha alcanzado el 5%.

10. Aunque son insuficientes los datos para cuantificar la incidencia de la violencia en el hogar y basada en el género, está ampliamente comprobado que se trata de un gran problema de salud pública. En 1999, un centro para la mujer de Santo Domingo atendió 1.500 casos de agresión sexual (el 65% de las víctimas tenían menos de 15 años) y el Departamento de Protección a la Mujer recibió más de 4.000 denuncias en un único barrio en el bienio 1997-1998. Sin embargo, cabe observar que se han hecho progresos en la legislación en esta esfera, en particular con la aprobación en 1997 de una ley sobre violencia en el hogar, promovida activamente por la Secretaría de Estado de la Mujer. Recientemente, la República Dominicana ha ratificado el protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Asistencia anterior del FNUAP

11. El FNUAP inició sus actividades en la República Dominicana en 1974. El segundo programa para el país, de 1997 a 2001, contribuyó a desarrollar una estrategia encaminada a incluir un programa de salud reproductiva en los programas ordinarios de salud pública de la SESPAS, a diferencia del pasado, cuando la salud reproductiva era una esfera independiente de la salud pública y responsabilidad del Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA). Cuando las responsabilidades en materia de salud reproductiva pasaron a la SESPAS se puso en marcha un modelo de prestación de servicios basado en el aumento de la calidad de la atención de la salud mediante una mejor capacitación del personal, una vigilancia sistemática del personal de salud y mejores servicios de control de la natalidad en algunas regiones de

salud con el apoyo del FNUAP. Un estudio comparativo de los datos sobre los servicios entre las regiones de salud que recibieron el apoyo del FNUAP y otras regiones indicaron que hubo mejoras significativas en las primeras. El apoyo prestado al programa para el país para la elaboración de un modelo de salud reproductiva para adolescentes, basado en la utilización de educadores adolescentes y ejecutado por organizaciones no gubernamentales, alcanzó resultados excelentes, tanto respecto del nivel de conocimientos sobre salud reproductiva en contextos no formales, como del uso cada vez mayor de servicios en la zona de intervención.

12. Entre otros logros del subprograma de salud reproductiva en las zonas geográficas de intervención cabe mencionar: a) la reducción en un 50% de la mortalidad derivada de la maternidad y de niños menores de 1 año entre 1999 y 2000; b) el aumento en un 75% de la demanda de métodos de planificación de la familia; c) el aumento en un 80% del número de centros de servicios de atención obstétrica que ofrecen información, educación y orientación a los adolescentes; d) la dotación al 100% de los establecimientos de salud con documentación sobre normas de salud reproductiva; e) la inclusión de programas de salud reproductiva y sexual en las clínicas de salud de las fuerzas armadas nacionales para tratar de promover la participación del hombre en la igualdad de género y la prevención de la violencia; f) el respeto cada vez mayor por la igualdad de género y la no violencia entre el personal de salud; g) la instalación de unidades de laboratorio para citología y patología así como para patología del cáncer cervicouterino, reduciendo así en un 80% la demora de los resultados de la citología cervicouterina; h) el desarrollo de competencias del personal de salud y de gestión y capacidad administrativa; i) la institucionalización por parte de la SESPAS de un proyecto de salud reproductiva para adolescentes financiado por el FNUAP; j) la promoción de la concienciación sobre la equidad de género entre adultos y jóvenes por conducto de diversos cauces de comunicación; y k) la coordinación estrecha con el ONUSIDA y otros organismos sobre las iniciativas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA.

13. Por conducto del subprograma de población y desarrollo, los principales logros fueron los siguientes: a) lograr el compromiso y el apoyo activos del Gobierno al proceso de la CIPD+5; b) finalizar el Plan Nacional de Equidad de Género (PLANEG) para el período 2002-2004 por parte de la Secretaría de la Mujer; c) crear un curso de diplomado en cuestiones de población y desarrollo; d) aumentar los conocimientos obtenidos gracias a estudios en profundidad sobre diversos temas relacionados con la población; y e) crear la Secretaría de Estado de la Mujer como resultado de los esfuerzos nacionales respaldados con la asistencia técnica del FNUAP y el PNUD.

14. El subprograma de promoción permitió el desarrollo de una estrategia de promoción centrada en las medidas de seguimiento de la CIPD. Las actividades programáticas contribuyeron a mantener el debate sobre población en el programa de los legisladores, las autoridades gubernamentales y la sociedad civil y coadyuvaron a la capacitación de los comunicadores para promover los objetivos de la CIPD y la CIPD+5 y atender las objeciones planteadas por algunos grupos. En este proceso, el apoyo del FNUAP a organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres ha sido un factor decisivo. En resumen, los acontecimientos más importantes del último programa en la esfera de la promoción fueron los siguientes: a) la consolidación y capacitación de una red de comunicadores de los medios de difusión en las esferas de población y salud reproductiva; b) la mayor concienciación sobre los temas de salud reproductiva por parte de la sociedad civil y de los encargados de adoptar

decisiones; c) el aumento de la capacidad para lograr respuestas apropiadas y oportunas a las críticas de los grupos que se oponen y los ataques de la prensa; y d) la producción y distribución de un manual de información y referencias para la sociedad civil en materia de derechos humanos.

15. Entre las principales lecciones aprendidas del programa pasado cabe señalar que: a) la reducción significativa de la mortalidad derivada de la maternidad en establecimientos públicos respaldados por el programa muestra que al mejorar los principales componentes de la calidad de la atención se obtiene un efecto directo e inmediato en la mortalidad materna; b) en los lugares de intervención de los proyectos se observa que la educación sexual no conduce a una vida sexual más activa; en realidad, los informes de evaluación mostraron que hubo un aumento de la demanda de servicios y prácticas de autoayuda entre adolescentes en las zonas del proyecto; c) la promoción de la participación de interesados condujo a la creación de la Secretaría de Estado de la Juventud y de la Secretaría de Estado de la Mujer; d) el fortalecimiento de un grupo de expertos en materia de población y desarrollo condujo al fortalecimiento institucional y suscitó el interés de los responsables de tomar decisiones al más alto nivel con respecto a las cuestiones de población; y e) el establecimiento de una red de comunicadores de medios de difusión actualizada sistemáticamente sobre cuestiones de población y desarrollo aumentó la cobertura de esos temas y la demanda de servicios en las zonas beneficiarias.

Asistencia externa de otras fuentes

16. Durante el período comprendido entre 1997 y 2001, la República Dominicana recibió apoyo técnico y financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para los proyectos de información, educación y comunicación en materia de salud reproductiva. La Unión Europea contribuyó a la capacitación de maestros en cuestiones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La USAID, la Unión Europea y el ONUSIDA proporcionaron un apoyo coordinado para la formulación del plan estratégico nacional sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

17. El sistema de las Naciones Unidas prestó apoyo coordinado a la Plataforma de Acción para el Adelanto de la Mujer Dominicana 1995-2001 y ayudó a la Secretaría de Estado de la Mujer a elaborar planes de acción a corto, mediano y largo plazo destinados a promover políticas para el desarrollo de la mujer.

18. Los donantes han hecho hincapié en la necesidad de seguir fortaleciendo la coordinación entre organismos y mejorar las sinergias para utilizar de manera óptima los escasos recursos en el nuevo ciclo de programación. Con esta perspectiva en mente, el FNUAP coordinaría sus actividades en el marco del subprograma de salud reproductiva con el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, la Organización Panamericana de la Salud, la USAID, la Unión Europea, la Agencia Española de Cooperación, el ONUSIDA, así como con organizaciones no gubernamentales internacionales. En virtud del subprograma de población y desarrollo, el FNUAP fortalecerá sus alianzas con la Agencia Española de Cooperación, el Banco Interamericano de Desarrollo, la USAID y la Organización Internacional para las Migraciones.

Programa propuesto

19. El objetivo general del programa propuesto sería contribuir a las prioridades de desarrollo sostenible del Gobierno mejorando la calidad de vida de la población

dominicana al prestar atención a sus necesidades y derechos reproductivos y sexuales y procurar una mayor integración de las variables demográficas en la planificación del desarrollo. La asistencia del FNUAP se canalizaría por conducto de dos subprogramas en las esferas de la salud reproductiva y las estrategias de población y desarrollo, con la promoción como dimensión intersectorial en ambos subprogramas. El programa trataría las nuevas cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y la migración. Los componentes del programa se ejecutarían al nivel central y prestaría apoyo limitado a la consolidación de los modelos de salud reproductiva en tres regiones de salud prioritarias. El programa aprovecharía los logros y las lecciones aprendidas durante el pasado ciclo, a saber, con respecto a los adelantos en la legislación relacionados con la salud de los adolescentes y las mujeres, el uso de redes de medios de difusión y el fomento de un grupo de expertos en actividades de promoción relacionadas con la población y el desarrollo.

20. **Salud reproductiva.** El objetivo del subprograma de salud reproductiva sería mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de la República Dominicana. Esto se lograría consolidando e institucionalizando el modelo de servicios de salud reproductiva utilizado en algunas regiones de salud de la SESPAS cuando se ejecutó el programa anterior, y sobre todo procurando reducir la morbilidad y mortalidad materna, prevenir los embarazos entre las adolescentes y el VIH/SIDA, y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, los hombres y las mujeres.

21. El primer resultado del subprograma sería una mayor capacidad de la institución central (la SESPAS) para ejecutar y ampliar los programas de salud reproductiva. Con ese fin, el FNUAP apoyaría: a) la formación de planificadores y administradores de los servicios centrales de salud en salud reproductiva, derechos reproductivos e igualdad entre los sexos; b) la formación del personal directivo que no se hubiera beneficiado de los programas de formación ejecutados durante el ciclo anterior; c) la transferencia del modelo de formación del personal directivo a la SESPAS; d) la promoción de acuerdos entre la SESPAS, los decanos de las facultades de medicina, la Asociación Médica Dominicana y los organismos de cooperación externa para revisar los planes de estudio de las facultades de medicina e incorporarles componentes de población y desarrollo, derechos reproductivos y cuestiones relacionadas con el género; e) la formulación de una política nacional de salud reproductiva; y f) la reestructuración del departamento de salud materna e infantil en un departamento de salud reproductiva.

22. El segundo resultado del subprograma sería el mayor acceso de los posibles beneficiarios de las actividades previstas a unos servicios de salud reproductiva integrados y de calidad, con arreglo a las normas técnicas ya elaboradas y aprobadas oficialmente. A fin de prestar servicios integrados se formaría al personal sanitario en la aplicación de normas de prestación de servicios de salud reproductiva y se prestaría apoyo a la adquisición y distribución puntuales y continuas de anticonceptivos. Las actividades de información, educación y comunicación encaminadas a promover la salud sexual y la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA se coordinarían con otros organismos de las Naciones Unidas. El FNUAP apoyaría el programa nacional de prevención del SIDA ayudando a establecer y aplicar un sistema logístico nacional de distribución de preservativos y otros métodos anticonceptivos.

23. El tercer resultado sería el mayor acceso de los adolescentes y los jóvenes beneficiarios del subprograma a la educación y los servicios integrados de salud reproductiva. Se prestaría asistencia para institucionalizar el modelo de servicios de salud reproductiva para adolescentes preparado durante el ciclo de programación anterior. En el plano local se apoyarían las medidas adoptadas por la SESPAS para ejecutar programas de salud para adolescentes que incorporaran la educación, los servicios de salud reproductiva y la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA en los servicios de atención primaria de la salud. Se formaría a los educadores sanitarios de estos servicios en los conceptos y la metodología de la salud reproductiva, en particular la salud reproductiva de los adolescentes, incluida la prevención de los embarazos precoces y del VIH/SIDA, y la responsabilidad y la participación de los varones. Los programas de información y la prestación de servicios se coordinarían por medio de una red de compañeros que cumplirían una función educativa, algunos grupos locales y las organizaciones no gubernamentales pertinentes, en colaboración con instituciones gubernamentales. Se atribuiría un alto grado de prioridad a la participación de los jóvenes en la preparación y realización de las actividades locales de información, educación y comunicación. El FNUAP apoyaría la revisión del material y las actividades didácticas sobre salud reproductiva y población en la enseñanza pública, y ofrecería asistencia técnica a la Secretaría de Estado de Educación para que examinara distintas modalidades que incluyeran la educación sexual en el sistema de enseñanza.

24. El cuarto resultado sería una red de comunicadores en las zonas donde se ejecuta el subprograma, los cuales tendrían conocimientos sobre los conceptos fundamentales de población y desarrollo, derechos sexuales y reproductivos e igualdad entre los sexos. Se prestaría apoyo para reforzar la red de comunicadores de los medios de difusión establecida durante el anterior ciclo de programación, tanto en la capital como en las zonas donde se ejecuta el subprograma, y para establecer mecanismos que promovieran la sostenibilidad de la red a largo plazo, con el fin de que contribuyera a las actividades de educación y desempeñara una función de fomento más importante respecto de cuestiones demográficas. Se identificarían otras redes de comunicación y educación y se capacitaría a su personal para aumentar y actualizar sus conocimientos sobre las cuestiones demográficas.

25. El quinto resultado sería la mayor capacidad de los encargados de prestar servicios y los consejeros en salud reproductiva para prestar la atención profesional debida en casos de violencia por motivos de género en las zonas donde se ejecuta el programa. Con ese fin se prestaría asistencia técnica para aplicar la ley sobre violencia en el hogar, que prevé la detección de casos de violencia en el hogar y la remisión de las víctimas a servicios médicos y las instancias judiciales apropiados por medio de: a) la formación del personal de los servicios de atención primaria y secundaria de la salud, y sobre todo de los trabajadores sanitarios varones; b) la capacitación de las fuerzas armadas y la policía nacional; y c) la inclusión de enfoques conceptuales y metodológicos para la prevención y una atención especial a la violencia por motivos de género y en el hogar en los programas de información, educación y comunicación sobre salud reproductiva y otros programas de salud pública.

26. El sexto resultado sería una red organizada de expertos que aclararía, apoyaría y promovería distintas cuestiones demográficas. Además, con apoyo del Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), diversas organizaciones científicas y la sociedad civil, se establecería una base de datos de fácil acceso y uso sobre cuestiones demográficas de salud reproductiva, que proporcionaría conceptos,

definiciones y argumentos actualizados, basados en datos científicos, para facilitar la participación bien informada en los debates públicos sobre cuestiones demográficas, entre ellas, la ética y la salud reproductiva.

27. **Estrategias de población y desarrollo.** Los objetivos del subprograma de estrategias de población y desarrollo serían contribuir al desarrollo humano equitativo por medio de una mayor integración de las variables demográficas en los planes y programas de desarrollo, así como del fortalecimiento de las instituciones que promueven las cuestiones demográficas y el desarrollo. Cabe mencionar que el Gobierno ha dado una nueva función al CONAPOFA, la de coordinar las actividades en materia de población y desarrollo, incluidas la investigación y planificación estratégicas.

28. El primer resultado previsto es una mayor capacidad del CONAPOFA para incorporar la perspectiva de la población en la estrategia nacional de alivio de la pobreza, preparar estudios y formular hipótesis que ilustren cómo repercute la dinámica de la población en la demanda de servicios básicos y la fuerza de trabajo. Con ese fin se procurará establecer mecanismos que promuevan las contribuciones de los profesionales de distintas disciplinas. También se promoverá la integración de las estrategias de población y desarrollo y la igualdad entre los sexos en los planes y programas del Gobierno, mediante el establecimiento de un grupo interinstitucional sobre estrategias de educación y promoción de las cuestiones demográficas y el desarrollo. El CONAPOFA también procurará identificar a los principales encargados de adoptar decisiones y ayudarles a entender los efectos de los factores demográficos sobre el desarrollo social.

29. El segundo resultado sería la disponibilidad de información fidedigna sobre la dinámica de la población y sus efectos sobre el desarrollo social y el alivio de la pobreza. El FNUAP apoyaría a la Oficina Nacional de Estadísticas con actividades de educación y promoción encaminadas a crear las condiciones necesarias para analizar, procesar y difundir eficazmente los resultados de los censos. Con este apoyo se facilitaría el establecimiento de una base de datos e indicadores desglosados por sexo y la actualización de un sistema nacional de datos sociodemográficos. Este resultado se lograría gracias a la asistencia técnica y a la participación de la red de comunicadores de los medios de difusión.

30. El tercer resultado sería una ley de migración revisada, con sus reglamentaciones correspondientes, y una política que tendría en cuenta los derechos fundamentales de las mujeres y los hombres migrantes. Con este objetivo se establecería un comité multisectorial, integrado por organizaciones gubernamentales, organismos internacionales de cooperación y organizaciones no gubernamentales, con la misión de revisar la ley de migración y sus reglamentaciones para ajustarlas al contexto económico y social actual.

31. El cuarto resultado sería una política demográfica nacional que tendría en cuenta las cuestiones relacionadas con la migración. Con este fin, el FNUAP contribuiría a que los principales oficiales del Gobierno y los agentes de la sociedad civil llegaran a un consenso y tomaran medidas concertadas para analizar conjuntamente la política demográfica propuesta y le incorporaran prioridades nacionales relacionadas con la población y el desarrollo y la salud reproductiva. La propuesta adaptada se presentaría a los altos funcionarios del Gobierno para que la aprobaran y luego la distribuyeran entre los encargados de aplicarla.

32. El quinto resultado sería un sistema operacional de supervisión, vigilancia y evaluación del Plan Nacional de Equidad de Género (PLANEG). El FNUAP prestaría asistencia técnica al diseño de este sistema revisando y ajustando los mecanismos de verificación para aplicar ese Plan. También se daría formación al personal técnico clave responsable de su planificación estratégica, ejecución y vigilancia.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

33. El programa propuesto se ejecutaría sobre todo con la modalidad de ejecución nacional, en estrecha coordinación con la Oficina Nacional de Planificación de la Secretaría Técnica de la Presidencia. Una de las principales características del programa sería que reforzaría los vínculos interinstitucionales y aumentaría la colaboración entre el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales.

34. La SESPAS ejecutaría los componentes del subprograma de salud reproductiva en algunas regiones de salud y zonas periféricas de Santo Domingo. Como ya se ha mencionado, se realizarían actividades conjuntas con organismos donantes bilaterales y organizaciones no gubernamentales internacionales en las esferas de la promoción, la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, la ejecución del programa entrañaría la colaboración del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y otros organismos de las Naciones Unidas.

35. El subprograma de población y desarrollo se ejecutaría con el CONAPOFA, en lo que respecta a los componentes de promoción y la revisión de la ley de migración, y en colaboración con la Oficina Nacional de Estadísticas en lo que respecta a los componentes relacionados con la información y los datos sociodemográficos, y con el establecimiento y mantenimiento de una base de datos. Con apoyo del FNUAP, la Secretaría de Estado de la Mujer establecería un plan de vigilancia, supervisión y evaluación del plan de equidad de género.

36. La Secretaría Técnica de la Presidencia, por medio de su Oficina Nacional de Planificación, y la oficina local del FNUAP supervisarían y evaluarían el programa conjuntamente. El Comité intersectorial de coordinación de la SESPAS, presidido por el FNUAP, dirigiría las actividades de supervisión del subprograma de salud reproductiva. Los funcionarios del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales encargados de ejecutar el programa, junto con otros interesados, observarían los progresos diarios de los subprogramas utilizando un enfoque basado en los resultados. El personal del FNUAP visitaría periódicamente las zonas donde se ejecuta el programa para observar los progresos logrados. Se harían diagnósticos sectoriales y estudios de referencia relacionados con la población, por ejemplo encuestas demográficas y de salud, que constituirían las principales fuentes de las mediciones cuantitativas relativas al programa. En el año 2004 se haría un examen de mitad de período y en el 2006 una evaluación final del programa.

37. La plantilla del cuadro orgánico de la oficina del FNUAP en el país consiste en un representante auxiliar y un auxiliar superior de programas. La plantilla del cuadro de servicios generales consiste en un auxiliar administrativo y financiero, un secretario y un chofer. Además, un oficial nacional de proyectos del cuadro orgánico coordina las actividades realizadas en el ámbito de la salud reproductiva. El Director del FNUAP para la República Dominicana, que no reside en ese país, tiene su oficina en la Ciudad de México. Los gastos de coordinación y asistencia para el programa propuesto se han estimado en 250.000 dólares, que se financiarían con cargo a los recursos ordinarios.

Recomendación

38. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de la República Dominicana tal como se ha presentado, por un monto de 4,5 millones de dólares para el período 2002-2006, de los que 2,5 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del Fondo en la medida en que se dispusiera de ellos, y se procuraría obtener los 2 millones restantes mediante modalidades de cofinanciación o de otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.
