



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

Distr. general  
15 de agosto de 2001  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2001**

Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyectos y programas propuestos**

**Recomendación de la Directora Ejecutiva**

**Asistencia al Gobierno de Mongolia**

Asistencia propuesta del FNUAP: 9 millones de dólares, de los cuales se aportarán 6 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 3 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta y/u otras fuentes, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Tercero

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	4,5	2,5	7,0
Estrategias de población y desarrollo	1,2	0,5	1,7
Coordinación y asistencia del programa	0,3	–	0,3
<b>Total</b>	<b>6,0</b>	<b>3,0</b>	<b>9,0</b>



## Mongolia

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

		Umbrales*
Partos atendidos por personal capacitado (porcentaje) <sup>1</sup> . . . . .	99	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) <sup>2</sup> . . . . .	61	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años afectada por el VIH/SIDA (porcentaje) <sup>3</sup> . . . . .	--	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) <sup>4</sup> . . . . .	47,0	≤65
Tasa de mortalidad de niños menores de un año (por 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup> . . . . .	51	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup> . . . . .	150	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup> . . . . .	99	≥50
Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (porcentaje) <sup>8</sup> . . . . .	132	≥100

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

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

<sup>1</sup> Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

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

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

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

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

<sup>6</sup> Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

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

<sup>8</sup> 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) . . . . .	2 559	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje) . . . . .	1,14
Población en 2015 (en miles) . . . . .	3 085	Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .	2,32
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres) . . . . .	100	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres . . . . .	61,9
De 0 a 14 años . . . . .	35,2	Mujeres . . . . .	65,9
Jóvenes (de 15 a 24 años) . . . . .	21,2	Ambos sexos . . . . .	63,9
De 60 años o más . . . . .	5,6	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998) . . . . .	380

*Fuentes:* Los datos se han tomado de *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 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).

*Nota:* 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) se propone prestar apoyo a un programa de población durante un período de cinco años a partir de enero de 2002 para ayudar al Gobierno de Mongolia a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 9 millones de dólares, de los cuales 6 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 3 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 tercer programa del Fondo de asistencia a Mongolia, país que, 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 tiene en cuenta las políticas, prioridades y estrategias nacionales que figuran en el programa Buen Gobierno para la Seguridad Humana correspondiente al año 2000 y en el plan de acción de 2001 gubernamentales, la política nacional de población, el programa nacional de salud reproductiva, el plan estratégico sobre las infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), el programa nacional sobre adolescentes y el plan estratégico sobre mortalidad derivada de la maternidad, entre otros. El programa se basa en el análisis y las recomendaciones que figuran en el examen de medio plazo del programa actual, numerosas visitas sobre el terreno, reuniones consultivas con asociados a nivel central y provincial, el análisis estadístico de los principales indicadores de población por provincias, la utilización de estudios y datos recientes fundamentales y las evaluaciones de los subprogramas. El proyecto de programa se aprobó durante una reunión sobre la estrategia del país celebrada en abril de 2001 con los asociados nacionales, los representantes de los organismos de las Naciones Unidas y los donantes principales.

3. El programa propuesto se ajusta a las tareas, prioridades y estrategias acordadas por el equipo de las Naciones Unidas en el país en el contexto de la evaluación común para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que

fueron elaborados con la participación del FNUAP en colaboración con el Gobierno, la sociedad civil y los donantes. El FNUAP contribuirá indirectamente al logro de todos los objetivos determinados en el MANUD y, de forma más directa y sustantiva, a dos de ellos: a) el fortalecimiento de los servicios sociales básicos mediante la prestación de servicios equitativos y de calidad, y b) la promoción de la equidad en la sociedad mongola, la sostenibilidad de las actividades de desarrollo y la descentralización. El programa propuesto coincide con los ciclos de planificación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), así como con el inicio del nuevo programa bianual de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

4. Con el programa propuesto se pretende asistir al Gobierno en el examen, seguimiento y posterior institucionalización de la aplicación de las políticas, estrategias y programas nacionales de población y desarrollo en el marco del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y el examen de la CIPD + 5. Su objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida del pueblo mongol gracias a una mejor salud reproductiva, una relación armoniosa entre la población y el desarrollo y la igualdad de género.

5. El programa propuesto se preparó en el marco de un enfoque centrado en los derechos humanos. Todas las actividades realizadas con arreglo al programa propuesto, así como todas las actividades que reciben asistencia del FNUAP, se realizarán de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General de las Naciones Unidas hizo suyo mediante la resolución 49/128.

#### **Antecedentes**

6. Mongolia es un país sin litoral y aislado con una población escasa y dispersa en una superficie enorme. Su clima se caracteriza por tener inviernos largos e inclementes con temperaturas medias por debajo de cero desde octubre a marzo. Estas condiciones unidas a la escasa infraestructura de transporte y comunicaciones plantean un reto enorme.

7. En 1990 el país inició pacíficamente una transición hacia la economía de mercado y la democracia. Si

bien se han conseguido importantes logros, numerosas cuestiones nuevas han acarreado problemas adicionales al país. El 36% de la población es pobre y las desigualdades entre grupos regionales y socioeconómicos se acentúan. El censo de 2000 reveló que la migración y la urbanización aumentaban mientras que el 24% de la población activa en los centros urbanos estaba desempleada.

8. Aunque las niñas y las mujeres tienen mejor formación que los niños y su tasa de abandono escolar es inferior, el porcentaje de mujeres que ocupa los puestos de trabajo superiores y más influyentes es muy escaso. El 16% de los hogares tienen a una mujer por cabeza de familia y las dificultades socioeconómicas del país han contribuido a un incremento del alcoholismo y la violencia doméstica. Se requiere mayor investigación para comprender y valorar la repercusión de esas tendencias.

9. Las dificultades financieras del Gobierno han provocado una reducción de la ayuda a los sectores de la educación y la salud. La encuesta sobre salud reproductora de 1998 reveló que los indicadores de salud variaban considerablemente entre los distintos distritos. El conocimiento de los métodos anticonceptivos es prácticamente universal y la tasa de uso de anticonceptivos por lo que respecta a los métodos modernos es del 33%. Aunque se dispone de muy diversos anticonceptivos modernos y éstos se utilizan, existe una predisposición a favor del dispositivo intrauterino. De acuerdo con el Ministerio de Salud, se produce un aborto por cada cinco nacidos vivos. Aunque oficialmente sólo se ha reconocido la existencia de tres casos de VIH/SIDA, los encargados de prestar servicios de atención de la salud informan de que las infecciones de transmisión sexual aumentan rápidamente. El incremento del número de profesionales del sexo, de relaciones sexuales ocasionales sin protección entre los jóvenes y de contactos con personas de otros países puede elevar considerablemente el número de infecciones causadas por el VIH.

10. La encuesta sobre salud reproductiva reveló que, a pesar de que matronas calificadas atienden el 94% de los partos, las tasas de mortalidad derivada de la maternidad y de mortalidad de niños menores de 1 año siguen siendo altas: 158 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos y 65 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. El alto índice de fallecimientos derivados de la maternidad puede atribuirse a las malas condiciones de salud que padecen las mujeres, pero tam-

bién a la falta de calificación del personal de los servicios de salud para actuar en caso de complicación, la carencia de equipo médico y de medicamentos básicos, la lentitud y burocracia del sistema de transferencia de pacientes y los escasos conocimientos sobre el embarazo y las complicaciones derivadas del embarazo. Un grupo de población, en particular pobres y migrantes, se ve privado de atención de la salud porque no participa en el régimen de seguridad social y no puede pagar los medicamentos, el transporte, los servicios ambulatorios y otro tipo de servicios.

11. El Gobierno de Mongolia trata de sustituir un sistema sanitario curativo por un sistema preventivo, pero la falta de financiación y el fracaso del sistema periférico ponen en peligro esa transición. Existen servicios de salud reproductiva pero no están integrados ni concebidos en función de las necesidades de los pacientes. Por lo general la gestión de los servicios de salud es deficiente y poco eficaz. La formación clínica debe modernizarse y ajustarse a las normas internacionales.

12. La reciente liberalización de la sociedad ha influido considerablemente en el comportamiento de los adolescentes. Según la encuesta sobre salud reproductiva, el 9% de los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años han empezado a procrear. Este índice alcanza el 25% en el grupo de adolescentes con 19 años. La tasa de infecciones de transmisión sexual también está creciendo rápidamente entre los jóvenes.

13. El Gobierno de Mongolia ha hecho suyos los objetivos de la CIPD relativos a la salud reproductiva y ha formulado políticas, normas y directrices para orientar la prestación de los servicios de salud reproductiva. La política demográfica aprobada en 1996 y el programa nacional de salud reproductiva, aprobado en 1997, constituyen un marco para la prestación de servicios de salud reproductiva. El ritmo de crecimiento de la población ha disminuido: el crecimiento experimentado en el período intercensal correspondiente a 1989-2000 indica un incremento medio anual del 1,4%, comparado con el 2,5% registrado en el anterior período intercensal de 1979-1989. Ello es debido al éxodo de los ciudadanos de la antigua Unión Soviética y al descenso de la tasa de fecundidad. Sin embargo, no existe consenso sobre cuestiones de población en el país. Los defensores de las políticas favorables a la natalidad con frecuencia hacen hincapié en el escaso número de habitantes, la gran extensión del territorio y la baja densidad de población (una de las más bajas del

mundo), así como en los problemas de seguridad derivados de esa situación.

14. Las instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales nacionales tienen, en general, una limitada capacidad técnica y de gestión lo que convierte al fomento de la capacidad en una cuestión fundamental. Los sistemas estadísticos y de investigación siguen siendo precarios. La investigación de calidad sobre políticas y la capacidad para traducir los datos y las investigaciones de calidad en políticas son limitados. Ha de fortalecerse la capacidad de supervisión y la coordinación entre las instituciones nacionales, y dentro de ellas. Los últimos cambios estructurales debidos a la elección de un nuevo gobierno plantean nuevos retos al tiempo que brindan nuevas oportunidades.

15. Durante los últimos dos años algunas zonas de Mongolia han sufrido graves sequías y olas de frío que han repercutido negativamente en la economía y en el modo de vida. Probablemente estas circunstancias han tenido un efecto negativo en la salud maternal y preventiva, en particular la utilización de la planificación de la familia y los análisis sobre infecciones de transmisión sexual y su tratamiento. Parece haber aumentado la migración procedente de las zonas más afectadas.

#### **Asistencia anterior del FNUAP**

16. El FNUAP ha cooperado con el Gobierno de Mongolia desde 1972. Se ha estimado que el total del gasto hecho con cargo al segundo programa del país (1997-2001) ascendió a unos 7,3 millones de dólares, de los que 6,6 millones se gastaron con cargo a los recursos ordinarios. Alrededor de 700.000 dólares procedían de recursos de financiación conjunta, sin incluir la financiación paralela proporcionada por el FNUAP y la asistencia facilitada a través del programa multinacional del Fondo para productos y como parte del procedimiento de las Naciones Unidas de llamamientos unificados. La llegada del primer representante del FNUAP en diciembre de 1998 fue decisiva para la movilización de fondos adicionales. Entre los donantes bilaterales cabe mencionar a Australia, Canadá, Luxemburgo, los Países Bajos, el Reino Unido y la Fundación pro Naciones Unidas. El FNUAP sigue siendo el principal donante en el ámbito de la salud reproductiva y la población.

17. El FNUAP prestó asistencia al Gobierno en la elaboración y aprobación del programa nacional de

salud reproductiva en su calidad de principal documento de política sobre salud reproductiva. El continuo suministro de numerosos tipos de anticonceptivos junto con materiales de información, educación y comunicación, así como la capacitación al respecto, han tenido como resultado la introducción de diversas opciones de métodos anticonceptivos y la promoción de su uso. Con el fin de abordar la cuestión de los servicios de calidad se presentaron nuevos enfoques y conceptos mediante una serie de programas de capacitación sobre sistemas de información relativa a la gestión logística y en materia de salud y sobre servicios de salud reproductiva para diferentes categorías de personas encargadas de dispensar servicios. Se introdujeron conceptos relativamente nuevos para Mongolia, como intimidad, confidencialidad y servicios integrados de salud reproductiva, incluidos los exámenes para detectar infecciones de transmisión sexual y la disponibilidad de varios métodos anticonceptivos, a precios asequibles mediante un modelo de clínica con sistema de pago por servicios. Este modelo se reprodujo en otras tres regiones que son casi autosuficientes. Tras el éxito logrado en una etapa experimental llevada a cabo en la capital, la comercialización social de los preservativos, que contó con el apoyo logístico del Gobierno, se amplió a todas las provincias.

18. Se han realizado varios estudios provechosos, incluido un informe sobre sistemas de información relativa a la gestión logística. Se han elaborado y aprobado directrices clínicas sobre planificación de la familia, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, prevención de la infección y obstetricia. El Ministerio de Educación aprobó un plan de estudios sobre educación sexual, que incluye la capacitación de los maestros, y lo introdujo en las escuelas secundarias. Se elaboraron y distribuyeron por todo el país diversos materiales de información, educación y comunicación para diferentes grupos de destinatarios, incluidos los adolescentes. Se iniciaron actividades de fomento de la capacidad destinadas a organizaciones no gubernamentales locales y se determinaron nuevas actividades de asistencia necesarias en ese ámbito.

19. La Oficina Nacional de Estadística fortaleció su capacidad para producir, procesar y analizar datos demográficos de calidad mediante la realización de la encuesta sobre salud reproductiva de 1998 y el censo de 2000. La Oficina Nacional de Estadística obtuvo resultados de gran calidad y los difundió ampliamente. La formación sobre la integración de la cuestión de

la población en la planificación del desarrollo brindó una oportunidad para que muchos funcionarios adquirieran conocimientos sobre cuestiones de población y sus vínculos con el desarrollo. Se actualizó el plan de estudios del Instituto de Investigaciones de Población y Capacitación. Se aumentó la capacidad de los investigadores nacionales mediante programas de maestría, cursos de corta duración, misiones de asistencia técnica y la realización de estudios para la formulación de políticas. A pesar de esos avances, aún debe mejorarse el uso eficaz de las investigaciones y los datos, como los que recopila la encuesta sobre salud reproductiva, para modelar políticas y programas.

20. **Experiencia adquirida.** La participación insuficiente de las instituciones nacionales en la ejecución de los programas y, a menudo, la falta de asociaciones y de comprensión del criterio de propiedad pusieron de manifiesto la necesidad imperiosa de institucionalizar el apoyo en materia de población prestado por el FNUAP. La transferencia de conocimientos en el empleo fue insuficiente. La capacidad de ejecución nacional, en particular la planificación y supervisión nacionales, sigue siendo limitada. Si bien se han hecho progresos importantes en la elaboración de directrices clínicas que cumplen las normas internacionales, es necesario formar un volumen crítico de personal calificado con miras a prestar servicios de salud reproductiva de calidad, al tiempo que se continúan examinando nuevas directrices necesarias. Los limitados recursos se repartieron precariamente por todo el país y, como consecuencia, se vieron mermados los resultados generales del programa. No siempre fue posible la realización de una supervisión adecuada debido a la enorme extensión del país, la escasa infraestructura y las duras condiciones climáticas.

21. Siguen faltando datos coherentes y de calidad para la formulación de políticas. Se ha de seguir fortaleciendo la capacidad de investigación en materia de población y salud para producir datos de calidad que cumplan las normas aceptadas internacionalmente. Además, debe mejorarse la capacidad nacional para utilizar y difundir los datos existentes y plasmar las investigaciones en políticas y programas. Debe abordarse el problema de la insuficiente comprensión de los procesos de planificación. Ha de prestarse atención suficiente a la formulación de políticas y a las cuestiones relativas al género.

### Asistencia exterior de otro tipo

22. Aunque en términos de ingreso per cápita Mongolia recibe una importante ayuda de los donantes y la asistencia oficial para el desarrollo constituye el 30% del producto interno bruto del país, relativamente pocos donantes proporcionan asistencia a los sectores sociales, en particular el de la población, y pocos de ellos tienen su sede en el país. El FNUAP ha trabajado en estrecha colaboración con varios donantes, especialmente con el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, que también respalda un programa de salud reproductiva. Ha colaborado de forma eficaz con el PNUD, la OMS y el UNICEF. El Banco Asiático de Desarrollo presta asistencia para privatizar y reformar el sistema de seguro médico, mientras que el Banco Mundial proporciona fondos para reparar locales de descanso maternal y mejorar el transporte y el sistema de calefacción de los hospitales. El Japón ha suministrado equipo médico y ambulancias a siete provincias.

### Programa propuesto

23. El objetivo del programa figura en el párrafo 4. La consolidación de los logros y la aplicación de la experiencia adquirida en el anterior programa del país han sido factores fundamentales para la formulación del programa propuesto. En este se tiene en cuenta además la necesidad de la sostenibilidad y la racionalización y se abordan cuestiones clave, como la necesidad no atendida de planificación de la familia y la calidad de la atención. Se harán estudios de políticas, investigaciones, se concluirán las directrices y protocolos necesarios, habrá actividades de capacitación, de promoción, de información y educación y comunicación, y se suministrarán productos básicos de salud reproductiva, todo ello a nivel central y en todo el país. Además, en cinco provincias seleccionadas se pondrá en marcha un conjunto amplio de servicios de salud reproductiva que abarcará hasta el nivel más bajo del sistema de salud.

24. El programa propuesto tendrá dos subprogramas: salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo. Serán aspectos comunes de ambos subprogramas las actividades en materia de información, educación y comunicación, la promoción y las cuestiones relativas al género. Se reforzarán la colaboración entre los organismos de las Naciones Unidas y las asociaciones con los donantes, en particular con el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, sobre cuestiones de salud reproductiva.

25. **Salud reproductiva.** El objetivo del subprograma de salud reproductiva es contribuir a: a) aumentar la utilización de los servicios de salud reproductiva de calidad por parte de mujeres, hombres y adolescentes con especial hincapié en una maternidad sin riesgos; b) mejorar la utilización de la salud reproductiva y la información y asesoramiento sobre salud sexual para lograr una mejor salud reproductiva y un comportamiento sexual con menos riesgos, y c) crear un entorno favorable para que los encargados de formular políticas y las comunidades aborden las cuestiones relativas a la salud y los derechos reproductivos, en particular la salud reproductiva de los adolescentes y los aspectos relacionados con el género.

26. Los principales resultados que se espera conseguir son: a) una mayor capacidad del Ministerio de Salud, otras instituciones competentes y algunas organizaciones no gubernamentales para planificar y dirigir el programa de salud reproductiva; b) una disponibilidad creciente de servicios de salud reproductiva integrados y de calidad en las provincias seleccionadas que ofrezcan a las madres atención de salud, planificación de la familia, prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA, prevención del aborto y tratamiento de las complicaciones derivadas de abortos; c) una disponibilidad cada vez mayor de información sobre salud reproductiva, educación, asesoramiento y servicios para adolescentes y jóvenes que asistan, o no, a la escuela; d) mayor conocimiento y sensibilización por parte de mujeres, hombres y adolescentes sobre salud y derechos reproductivos y cuestiones relativas al género; e) una mayor capacidad del Gobierno, los medios de difusión, las instituciones no gubernamentales y otras instituciones para planificar y realizar actividades de promoción, y f) una mayor sensibilización sobre la salud y los derechos reproductivos, la salud reproductiva de los adolescentes y las cuestiones de género entre los encargados de formular políticas, los parlamentarios, los funcionarios de los medios de difusión y las comunidades y un mayor apoyo en esas cuestiones por parte de éstos. Se prevé que, al final del programa, en el 100% de los puestos de prestación de servicios en las provincias seleccionadas esté en funcionamiento la estrategia práctica de servicios y prestaciones eficientes para mejorar la calidad de la atención y que el 70% de los adolescentes conozcan, al menos, cuatro métodos de prevención de embarazos no deseados y de transmisión de infecciones sexuales y del VIH/SIDA.

27. Se seleccionaron cinco provincias a partir de los siguientes criterios: magnitud de las necesidades de salud reproductiva, proporción elevada de población de extracción rural, contigüidad y ausencia de otros donantes en el ámbito de la salud reproductiva. Se designó a cinco provincias de la región occidental como las provincias más necesitadas de información y servicios en materia de salud reproductiva. Además, la región occidental es la que registra la mayor tasa de migración hacia Ulaanbaatar. El Organismo Alemán de Cooperación Técnica ampliará su ayuda a la provincia de Zavkhan, en la región occidental, brindando así una oportunidad para la cooperación regional con ese organismo. En caso de disponer de recursos adicionales, el FNUAP ampliaría su asistencia a otras provincias. Por último, se prestará ayuda a algunos de los distritos más pobres de Ulaanbaatar.

28. A nivel central, el FNUAP prestará apoyo a fin de aumentar la capacidad del Ministerio de Salud para: a) formular políticas, supervisar y coordinar los programas; b) establecer normas técnicas para el control de calidad; c) actualizar las directrices existentes sobre salud reproductiva y crear otras nuevas, y d) mejorar la base de datos sobre salud reproductiva. En el ámbito de la capacitación, se revisará e institucionalizará el capítulo dedicado a salud reproductiva en el plan de estudios previo al empleo de las universidades y facultades de medicina. Se concluirán las actividades iniciadas para elaborar una estrategia viable de promoción, en particular en las esferas de la salud y los derechos reproductivos, la salud reproductiva de los adolescentes y las cuestiones relativas al género, y se les dará difusión amplia. Seguirá proporcionándose apoyo a la producción y difusión amplia de materiales sobre actividades de información, educación y comunicación acerca de ámbitos fundamentales de la salud reproductiva. Asimismo, se respaldará el aumento de la capacidad mediante programas experimentales de recuperación de los costos. La capacidad de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en los ámbitos de la población y la salud reproductiva se verá reforzada gracias a la formación técnica y de gestión y otro tipo de ayudas. Se establecerá una red de organizaciones no gubernamentales seleccionadas para facilitar y coordinar el aumento de la capacidad y otras actividades de los programas experimentales.

29. El FNUAP prestará asistencia para velar por la seguridad del aprovisionamiento de productos básicos de salud reproductiva en todas las provincias. El

FNUAP continuará ayudando al Gobierno para asegurar el suministro suficiente y oportuno de anticonceptivos, medicamentos obstétricos esenciales y medicamentos para curar las infecciones de transmisión sexual para todo el país. Reforzará el Sistema de Información sobre gestión logística con miras a perfeccionar las previsiones, eliminar o minimizar el exceso, la escasez o la falta de existencias y garantizar el envío suficiente y oportuno de los productos básicos de salud reproductiva requeridos. El Fondo invitará a otros organismos donantes a que participen en el suministro de estos productos esenciales y los movilizará para que actúen en ese sentido. Asimismo, continuará prestando ayuda al programa ampliado de ventas subvencionadas de preservativos y, si se dispone de recursos adicionales, respaldará su ampliación a los anticonceptivos orales y los preservativos femeninos. También respaldará la introducción de fondos reembolsables para productos básicos de salud reproductiva. Mientras tanto, la promoción tendrá como objetivo alentar al Gobierno a asignar más fondos con cargo al presupuesto nacional para la adquisición de anticonceptivos.

30. El FNUAP financiará la formación de instructores en salud reproductiva en los centros provinciales y proporcionará al personal de salud capacitado los manuales, protocolos y directrices correspondientes. En las zonas seleccionadas se impartirá también formación a nivel de distrito y subdistrito.

31. Se proporcionará un conjunto general e integrado de información y servicios en los ámbitos de la planificación de la familia, la asistencia materna, la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, la prevención del aborto y el tratamiento de las complicaciones derivadas de abortos y la salud reproductiva de los adolescentes a las cinco provincias prioritarias y a los distritos pobres seleccionados de Ulaanbaatar.

32. Se impartirá formación a los proveedores de servicios sobre los aspectos técnicos de la salud reproductiva, con especial hincapié en el suministro de información, asesoramiento, servicios y gestión integrados, prácticos y de calidad, sobre salud reproductiva, mientras que los directores de los programas y los administradores de servicios de salud recibirán capacitación en técnicas de dirección. Las actividades se centrarán en la reedición y elaboración, producción y distribución de materiales apropiados y que respeten los valores culturales sobre cuestiones de información, educación y comunicación, incluidos aquellos en idioma kazako,

puesto que en la parte occidental del país vive un gran número de ciudadanos de etnia kazaka. Se proporcionarán el equipo, las medicinas y los suministros médicos y de laboratorio apropiados, además de los medios de transporte y comunicación necesarios para las labores de supervisión y los traslados de emergencia a centros más especializados del sistema de atención de la salud. Se mejorará el sistema de información sobre la gestión. Asimismo, se prestará ayuda a las actividades innovadoras y autosostenibles para los puestos de prestación de servicios en el nivel de distrito, además de prestarla a las actividades en materia de salud reproductiva comunitarias en el nivel de subdistrito, basadas en los modelos dirigidos por el Organismo Alemán de Cooperación Técnica.

33. Se concederá especial atención a la reducción del alto nivel de mortalidad derivada de la maternidad que se registra en Mongolia. La asistencia se centrará en aumentar el apoyo comunitario para actuaciones oportunas y apropiadas en casos de complicación del embarazo, especialmente mediante el suministro de transporte hasta las instalaciones de salud; mejorar la calificación de los proveedores de asistencia sanitaria a nivel de subdistrito y de distrito para diagnosticar y tratar las complicaciones derivadas del embarazo y el parto y decidir cuándo hay que trasladar al paciente; ofrecer educación a mujeres y hombres en materia de embarazo, prevención del aborto y de las complicaciones derivadas de abortos peligrosos, y aumentar la utilización de los servicios obstétricos de emergencia en las instalaciones de salud.

34. El FNUAP también se centrará en la salud reproductiva de los adolescentes. Se revisará y actualizará el actual programa de educación sexual escolar. Se realizarán actividades para institucionalizar la educación sobre salud reproductiva y sexualidad en la universidad de pedagogía y el instituto de profesorado. Los fondos obtenidos de la Fundación pro Naciones Unidas para el período 2001-2004 se están invirtiendo en diferentes programas experimentales sobre información, educación y prestación de servicios en materia de salud reproductiva a los adolescentes para su posible repetición y expansión en el curso del programa propuesto. Se recurrirá a las organizaciones no gubernamentales locales con experiencia en el trabajo con adolescentes para poder acceder a los jóvenes que no asisten a la escuela.

35. En virtud del subprograma propuesto el Ministerio de Salud será el ministerio principal encargado de la aplicación del subprograma de salud reproductiva y

trabajará en estrecha colaboración con otros ministerios e instituciones afines. También se prestará atención a las autoridades y a las organizaciones no gubernamentales locales para asociarlas de manera apropiada a la ejecución del programa.

36. Se asignará al subprograma de salud reproductiva la suma de 7 millones de dólares, de los cuales 4,5 millones se consignarán con cargo a los recursos ordinarios y 2,5 millones se conseguirán mediante modalidades de financiación conjunta y/u otros recursos, inclusive una propuesta de subvención para el Fondo de seguridad humana de las Naciones Unidas, que será financiada por el Gobierno del Japón.

37. **Estrategias de población y desarrollo.** El objetivo del subprograma de estrategias de población y desarrollo es contribuir a mejorar la aplicación de las políticas y programas sobre población, salud reproductiva, cuestiones de género y otro tipo de cuestiones socioeconómicas.

38. Los principales resultados que se espera conseguir con el subprograma son: a) fortalecer la coordinación y la supervisión de políticas y programas de población y cuestiones afines a nivel central, regional y provincial; b) reforzar la capacidad de los ministerios, organismos conexos y órganos locales para integrar las cuestiones de población y género en los planes y programas; c) mejorar la disponibilidad y accesibilidad de información fidedigna sobre población, género y cuestiones afines para la planificación, formulación de políticas y gestión de programas; d) potenciar la capacidad nacional para realizar actividades de formación e investigación del Instituto de Investigaciones sobre población y capacitación, de la Oficina Nacional de Estadística y otras instituciones afines en los ámbitos de la población, el género y otros anexos, y e) perfeccionar las políticas y estrategias socioeconómicas y en materia de población a partir de análisis de datos y resultados de la investigación.

39. El FNUAP prestará apoyo para crear un comité intersectorial de políticas y programas en materia de población y cuestiones afines. El Fondo también trabajará con miras a reforzar la capacidad para abordar e integrar las cuestiones de población del grupo de trabajo de reciente creación sobre equidad y política social del programa Buen Gobierno para la Seguridad Humana. Es necesario concienciar y estimular el diálogo sobre población y desarrollo, incluida la clarificación de cuestiones relativas al tamaño, la estructura, ta-

sa de crecimiento e índice de fecundidad de la población y al importante tema de la migración interna. Asimismo se prestará apoyo a las oficinas de los gobernadores provinciales para mejorar la coordinación de las actividades relativas a la población de conformidad con el proceso de descentralización y desarrollo regional. El FNUAP también respaldará las labores destinadas a crear un sistema de vigilancia, incluida una base de datos actualizada sobre vigilancia.

40. Mongolia ha prescindido de la planificación central pero aún tiene que determinar y establecer con claridad nuevos mecanismos y procesos de planificación. Para ello se fortalecerá la capacidad mediante el establecimiento de un grupo básico de especialistas que asesorará en cuestiones de población y género. En sectores concretos se examinará y mejorará el proceso de planificación para la integración efectiva de las cuestiones y métodos en materia de población. Se elaborarán planes de estudio y materiales didácticos en las instituciones pertinentes y se utilizarán en todos los niveles para mejorar la planificación.

41. El programa propuesto fortalecerá la capacidad nacional para reunir información de calidad sobre población y género de modo que la compilación, el procesamiento y la difusión de los datos cumplan las normas internacionales. De esta forma aumentará la fiabilidad de los datos y su utilización para actividades en materia de políticas y de planificación. Asimismo, se mejorará la relación existente entre los productores de los datos y sus usuarios.

42. Se formulará una estrategia para capacitar al personal de diversos ministerios e institutos técnicos nacionales en cuestiones de población y género. Se mejorarán los planes de estudios y el material didáctico de las universidades, así como la formación en el empleo de los funcionarios, con el fin de reflejar las políticas y programas gubernamentales e integrar los nuevos datos e información sobre la situación del país en materia de población y género. Se prestará especial atención a aumentar la capacidad de investigación mediante el fortalecimiento de la capacidad del Instituto de Investigaciones sobre población y capacitación para formar investigadores y la capacitación en el empleo en diversas instituciones de investigación. Se concederá la debida atención a los estudios, exámenes de políticas, materiales en materia de información, educación y comunicación y actividades de promoción sobre cuestiones de género en estrecha colaboración con la oficina

del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) de reciente creación.

43. La plasmación de los datos y los resultados de las investigaciones en medidas concretas, bien a través de políticas o de programas, es escasa. Con el fin de subsanar esta situación, el subprograma propuesto respaldará los esfuerzos destinados a analizar con más detalle los datos existentes utilizando nuevas tecnologías y perspectivas. También se prestará ayuda para la promoción bien fundada con opciones de política para fomentar un debate sobre cuestiones de población, generar un consenso sobre estrategias y examinar las políticas y los programas nacionales, en caso necesario.

44. Los socios tradicionales en el ámbito de las estrategias de población y desarrollo, como la Oficina Nacional de Estadística y el Instituto de Investigaciones sobre población y capacitación seguirán participando en el programa propuesto y prestándole ayuda, y se crearán nuevas asociaciones. El Ministerio de Bienestar Social y Trabajo de reciente creación supervisará el subprograma de estrategias de población y desarrollo e involucrará a otros ministerios competentes en varias de las actividades del programa.

45. Se asignará la suma de 1,7 millones de dólares al subprograma de estrategias de población y desarrollo, de los cuales 1,2 millones se consignarán con cargo a los recursos ordinarios y 500.000 dólares se conseguirán mediante modalidades de financiación conjunta y/u otros recursos. La mayoría de los recursos se destinarán a las actividades de capacitación, investigación e información, educación y comunicación, mientras que el suministro de equipo será bastante limitado.

46. Con el fin de concretar aún más el programa propuesto, se elaborará una estrategia de promoción de algunas cuestiones prioritarias de salud y derechos reproductivos, adolescentes y cuestiones relativas al género, subsanando en particular las lagunas legislativas en el ámbito de la violencia doméstica. Entre las tareas pendientes cabe citar la necesidad de institucionalizar la promoción a nivel nacional, la utilización de las investigaciones en actividades de promoción y la creación de redes de promoción. Se asignará una suma de aproximadamente 700.000 dólares para actividades de promoción de la cantidad total destinada a los subprogramas de estrategias de salud reproductiva y de población y desarrollo.

47. Otra cuestión intersectorial es la prestación de asistencia en casos de desastre. Como queda claro en el

Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el sistema de las Naciones Unidas en su totalidad prestará asistencia al país para hacer frente a casos de desastre. La contribución del FNUAP se centrará en las ayudas al sistema de servicios de salud para garantizar que pueda continuar prestando servicios incluso en momentos de intensas olas de frío.

### **Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa**

48. El programa propuesto será ejecutado por el FNUAP y el Gobierno bajo la supervisión del Ministerio de Relaciones Exteriores, que coordina la ayuda de los donantes. Un comité de gestión del programa de varios organismos presidido conjuntamente por el Representante del FNUAP y el Ministerio de Relaciones Exteriores, e integrado por miembros de otros ministerios pertinentes, algunos representantes provinciales y con la participación de organizaciones no gubernamentales, proporcionará la dirección del programa para supervisar y evaluar los progresos logrados. Las Naciones Unidas continuarán sus reuniones mensuales de donantes para intercambiar información, determinar los posibles ámbitos de colaboración y evitar la duplicación de actividades.

49. Como consecuencia de la capacidad limitada de las instituciones nacionales y de que el FNUAP no dispone de una oficina en el país con dotación completa de personal, no ha habido en Mongolia una ejecución nacional. Con el fin de solucionar este problema, en el curso del programa se reducirá la función del FNUAP al tiempo que se incrementará la ejecución nacional. Se espera que, al final del tercer programa del país, el FNUAP sólo se encargue de la asistencia técnica internacional, la capacitación internacional y la adquisición. Se prestará asistencia con el fin de transferir conocimientos por intermedio de un asesor técnico principal en el ámbito de la salud reproductiva y, posiblemente, un asesor técnico principal en estrategias de población y desarrollo, así como por medio del equipo de apoyo por países, los Voluntarios de las Naciones Unidas y los funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional.

50. El programa servirá para fortalecer la capacidad de gestión basada en los resultados de los organismos de ejecución y aplicación. Mientras que el marco lógico se utilizará para dirigir y supervisar el programa, los directores del proyecto nacional serán responsables fundamentalmente de la elaboración de informes de

supervisión e informes y exámenes anuales. Se crearán mecanismos de coordinación sencillos pero eficaces que involucren a todas las partes relevantes, incluidas las organizaciones no gubernamentales. En 2004 se realizará un examen de mitad de periodo y en 2006 se hará una evaluación de fin de programa.

51. La oficina del país del FNUAP está integrada por un representante, un oficial nacional de programas, un asistente nacional de programas, un auxiliar financiero y administrativo, un secretario superior y un conductor. Actualmente, están adscritos a la oficina dos oficiales profesionales subalternos. Se recurrirá a funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional y a Voluntarios de las Naciones Unidas para que presten ayuda al programa, contribuyendo a la transferencia de calificaciones técnicas y conocimientos para mejorar la capacidad y la ejecución nacionales. Con arreglo al programa propuesto, se asignará la cantidad de 300.000 dólares a la coordinación y asistencia al programa con cargo a los recursos ordinarios.

#### **Recomendación**

52. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Mongolia para el período 2002-2006 por un monto de 9 millones de dólares, de los cuales 6 millones se consignarán con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos, y se trataría de obtener el saldo de 3 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta y/u otros recursos, inclusive recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP.