



Distr. general
10 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

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Esquema del programa para Malí*

Asistencia propuesta del FNUAP: 10,75 millones de dólares, de los cuales 9,75 millones de dólares se aportan con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón de dólares mediante modalidades de cofinanciación y con cargo a otros recursos, incluidos recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2003-2007)

Ciclo de asistencia: Quinto

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	6,50	1,0	7,50
Estrategias de población y desarrollo	2,75	–	2,75
Coordinación y asistencia al programa	0,50	–	0,50
Total	9,75	1,0	10,75

* La transición al nuevo proceso de programación armonizado que se adoptó en la decisión 2001/11 hizo necesario un período de ajuste para tener en cuenta los nuevos requisitos de los anteproyectos para los países y atrasó la presentación de este documento.



I. Análisis de la situación

1. Tras varios años de crecimiento, la economía de Malí experimenta una recesión, debida principalmente a la crisis del sector de producción de algodón. Es de prever que esta situación cause un aumento de la pobreza, especialmente entre las mujeres.

2. La población de Malí se calcula en 9,8 millones de habitantes. Entre 1987 y 1998 la tasa de crecimiento natural descendió del 3,7% al 2,9%, aunque se mantuvo constante la tasa de fecundidad total de 6,8 hijos por mujer. La tasa de mortalidad infantil se estima en 111 por 1.000 nacimientos y la tasa de mortalidad materna es de 577 por 100.000 nacidos vivos. Dos de cada tres adolescentes quedan embarazadas antes de cumplir los 19 años. En 2001, más del 57% de los nacimientos tuvo lugar sin ayuda de asistentes capacitados.

3. Sólo el 30% de los centros comunitarios de salud ofrecen un conjunto mínimo de servicios de salud reproductiva. El índice de utilización de métodos anticonceptivos modernos, del 5,9%, apenas ha aumentado en los seis últimos años. El porcentaje de infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) se calcula en el 1,7%, pero podría aumentar rápidamente, ya que dos de cada tres jóvenes no creen en la existencia del SIDA.

4. Las oportunidades para las mujeres son reducidas en todos los sectores de la sociedad. Sólo el 12% de los parlamentarios y menos del 2% de los alcaldes son mujeres; aproximadamente el 46% de las niñas está matriculadas en la escuela, frente al 68% de los niños; y sólo el 12% de las mujeres están alfabetizadas, mientras que lo están el 48% de los hombres. Está muy extendida la práctica de la circuncisión femenina, que afecta al 94% de las mujeres.

5. El Gobierno ha formulado un documento de estrategia de lucha contra la pobreza para el período 2002-2006, con la intención de reducir el porcentaje de pobres del 64% al 47%. Dos de las principales medidas previstas son la puesta en marcha de un programa de inversión en cuestiones demográficas y el establecimiento de una base de datos intersectorial sobre población. En la evaluación común para el país se ponían de manifiesto los problemas siguientes: a) altos índices de pobreza; b) rápido crecimiento de la población; c) altos niveles de fecundidad; d) altas tasas de mortalidad materna e infantil; e) alto riesgo de propagación del VIH/SIDA; y f) falta de datos y análisis sobre cuestiones de género, población y desarrollo.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

6. El cuarto programa del país impulsó la recopilación de datos sociodemográficos al prestar apoyo a diferentes operaciones de recopilación de datos, entre ellas el censo de población de 1998, dos encuestas sobre demografía y salud y el registro civil. Se elaboró un marco de gestión para cuestiones de población, dentro del cual se actualizó la política nacional de población, de 1991, y se formuló un plan de acción para la promoción de la mujer y la igualdad y equidad entre los géneros. Está en curso una revisión del código de la familia, de 1962. La capacitación de los responsables nacionales en materia de salud reproductiva, gestión de programas, cuestiones de género y formulación, seguimiento y evaluación de las políticas de población contribuyó a mejorar la capacidad técnica nacional.

7. Se revisaron y difundieron las normas y procedimientos relativos a la calidad del cuidado de la salud reproductiva. Se mejoró el acceso a los servicios de salud reproductiva de alta calidad construyendo 15 centros comunitarios de salud, ampliando la gama mínima de servicios de salud reproductiva suministrados y fomentando la atención obstétrica de urgencia y la distribución de anticonceptivos en el ámbito de la comunidad. Mas de 400 jóvenes educadores recibieron capacitación en salud reproductiva de la adolescencia; se creó un consejo nacional de la juventud y se integró la educación sobre la familia y la población en el sistema de la enseñanza reglada. Las intervenciones de promoción contribuyeron a establecer y consolidar el Comité nacional sobre prácticas perjudiciales contra las mujeres y las niñas, así como diferentes redes de apoyo parlamentarias.

8. En el anterior programa del país se movilizaron eficazmente fondos de los colaboradores nacionales. Sin embargo, el frecuente movimiento del personal y los fallos de los mecanismos de coordinación dificultaron la aplicación del programa. Además, no todos los organismos de ejecución nacionales e internacionales proporcionaron apoyo técnico con eficacia. Una de las enseñanzas que se extrajo fue que si se concentraban las intervenciones en ciertas zonas geográficas se lograba una mayor sinergia entre ellas, especialmente en el terreno de la salud reproductiva y en la campaña contra la circuncisión femenina.

III. El programa propuesto

9. El programa propuesto está estrechamente vinculado al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). El objeto del MANUD es contribuir al desarrollo humano sostenible mediante la reducción de la pobreza y la protección, el respeto y el ejercicio de los derechos humanos. En el plano nacional la atención se centrará en mejorar la administración pública, facilitar el acceso a los servicios sociales básicos y fomentar la seguridad alimentaria y la protección del medio ambiente. El programa del país propuesto contribuirá a lograr el objetivo del MANUD relativo a desarrollar los servicios y políticas sociales básicos y elaborar y aplicar la política nacional en materia de población.

10. Los resultados del programa serán tres: a) mejora de la capacidad nacional para la planificación y la gestión del desarrollo humano sostenible; b) reducción de las desigualdades sociales, económicas y políticas entre hombres y mujeres; y c) mayor utilización de los servicios de salud reproductiva y mejora de la prevención del VIH/SIDA en las zonas de intervención del programa.

11. El programa contribuirá a integrar la población en los programas de desarrollo, reducir las desigualdades entre los géneros y reducir la mortalidad materna y en la primera infancia, así como la prevalencia del VIH/SIDA. La orientación estratégica del programa es la siguiente: a) aumentar la capacidad institucional y técnica; b) ajustar la oferta de servicios de salud reproductiva a la demanda; c) mejorar la recopilación de datos para el seguimiento y evaluación de programas; d) promover los derechos de la mujer, en particular los relativos a la reproducción; e) impulsar iniciativas contra la circuncisión femenina; f) promover la comunicación para lograr un cambio de comportamiento; y g) reforzar las asociaciones con las partes interesadas.

12. Las iniciativas para el conjunto del país comprenderán todos los productos del subprograma de estrategias de población y desarrollo, el suministro de productos anticonceptivos, la formación en cuestiones de salud reproductiva, la comunicación para lograr un cambio de comportamiento, la prevención del VIH/SIDA y la promoción de los derechos relativos a la reproducción. La promoción de los servicios de salud reproductiva, no obstante, sólo se realizará en cuatro regiones —Kayes, Sikasso, Timbuctú y Gao— y se concentrará en cuatro distritos por región. La población de esas regiones representa la cuarta parte de la población del país.

Subprograma de estrategias de población y desarrollo

13. En relación con el primer resultado del programa —mejora de la capacidad nacional para la planificación y la gestión del desarrollo humano sostenible—, se prevé conseguir dos productos. El primero será una mayor capacidad institucional y técnica de los organismos encargados de seguir, coordinar y evaluar la política nacional de población. Las principales estrategias para conseguirlo serán: a) elaborar el programa de inversión prioritaria en población para 2003-2007; b) movilizar recursos; c) sensibilizar a los responsables de adoptar decisiones y a los grupos destinatarios sobre el contenido de la política nacional de población; y d) reforzar la estructura institucional para coordinar, seguir y evaluar la política nacional de población.

14. El segundo producto será la disponibilidad de información para seguir y evaluar los programas de población y desarrollo. Para conseguir este producto se emplearán cinco estrategias: a) poner en marcha una base de datos intersectorial; b) mejorar la capacidad para el procesamiento y el análisis de datos; c) ampliar la base de datos; d) prestar apoyo a la encuesta demográfica y de salud de 2006; y e) realizar encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas al principio y al final del programa.

15. En relación con el segundo resultado del programa —reducción de las desigualdades sociales, económicas y políticas entre hombres y mujeres—, el producto previsto será una mayor capacidad institucional y técnica de los organismos que intervienen en la promoción de la igualdad y la equidad entre los géneros. Las principales estrategias para conseguir ese producto serán impartir formación al personal de los organismos en cuestión; poner en marcha un programa de promoción para sensibilizar a los responsables de formular las políticas y a los grupos destinatarios sobre la promoción de la igualdad y equidad entre los géneros; difundir la versión revisada del código de la familia; e integrar los factores de género en las políticas y los programas de desarrollo.

Subprograma de salud reproductiva

16. En relación con el tercer resultado del programa —mayor utilización de los servicios de salud reproductiva y de prevención del VIH/SIDA—, se prevé conseguir dos productos. El primero será una mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva de alta calidad en las zonas de intervención del programa.

Para conseguir ese producto se emplearán cinco estrategias: a) fomentar la prestación de un conjunto mínimo de servicios de salud reproductiva en los centros comunitarios de salud, como servicios de planificación familiar, consultas antes y después del nacimiento, asistencia en el parto y prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; b) poner en funcionamiento servicios de atención obstétrica de urgencia en seis distritos; c) potenciar los servicios basados en la comunidad; d) garantizar la logística de los anticonceptivos y los productos de salud reproductiva; y e) fomentar la prestación de un conjunto mínimo de servicios de salud reproductiva en cinco centros para los jóvenes de las zonas de intervención del programa.

17. El segundo producto será una mayor disponibilidad de información sobre salud reproductiva en las zonas de intervención del programa. Para conseguir este producto se emplearán siete estrategias: a) realizar una investigación de calidad sobre los determinantes socio-culturales y económicos del VIH/SIDA; b) elaborar estrategias de comunicación sobre salud reproductiva y prevención del VIH/SIDA para llegar a unos grupos determinados; c) promover una mayor participación de los hombres y los líderes comunitarios en la promoción de la salud reproductiva y la prevención del VIH/SIDA; d) recurrir en mayor medida a la educación entre iguales para promover la salud reproductiva y prevenir el VIH/SIDA entre los adolescentes; e) promover los derechos relativos a la reproducción; f) poner en funcionamiento con carácter experimental una emisora de radio que emita información sobre la salud reproductiva de los adolescentes y los jóvenes, en especial la prevención del VIH/SIDA; y g) integrar la educación sobre la familia y la población en el sistema de enseñanza institucionalizada.

18. Para aplicar el programa propuesto, el FNUAP colaborará con distintos organismos multilaterales y bilaterales, tales como el PNUD, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Organismo Alemán de Cooperación Técnica y la Federación Internacional de Planificación de la Familia y otras organizaciones no gubernamentales (ONG).

19. Actuando en el contexto del MANUD, los organismos y organizaciones de las Naciones Unidas coo-

perarán en las cuestiones siguientes: a) *en la aplicación de políticas de población*, el FNUAP colaborará con el UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y la OMS; b) *en materia de género y desarrollo*, el FNUAP, el UNICEF, el PNUD y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) colaborarán para definir y poner en práctica una política de promoción de la mujer y un código de la familia menos discriminatorio; y c) *en cuestiones de salud reproductiva*, el FNUAP, el UNICEF, la OMS y el Banco Mundial prestarán ayuda en cuestiones de atención obstétrica de urgencia y calidad de la asistencia en los centros comunitarios de salud. Todos los organismos de las Naciones Unidas participarán en las actividades de prevención del VIH/SIDA.

IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa

20. El FNUAP, el Gobierno y las ONG nacionales e internacionales ejecutarán el programa. Se dará prioridad a la ejecución nacional. La aplicación del programa estará a cargo de los ministerios correspondientes, en particular los Ministerios de Salud, Economía y Hacienda, Juventud y Deportes y Promoción de la Mujer, así como las ONG nacionales. El equipo de servicios técnicos al país del PNUD en Dakar (Senegal) prestará apoyo técnico, junto con expertos nacionales e internacionales y voluntarios de las Naciones Unidas. La cooperación Sur-Sur también desempeñará una función en el programa.

21. El Ministerio de Relaciones Exteriores se encargará de la coordinación del programa. El Ministerio de Salud se ocupará de la coordinación técnica de los subprogramas. La gestión del programa se regirá por los principios de la gestión basada en los resultados, empleando el esquema lógico y los indicadores que figuran en el marco de resultados y recursos del anexo. El programa, los subprogramas y los proyectos que los componen se seguirán y evaluarán con arreglo a las directrices establecidas por el FNUAP.

22. La Oficina del FNUAP en Malí tiene un Representante, un Representante Adjunto, dos oficiales de programas nacionales, un funcionario subalterno del cuadro orgánico y personal de apoyo. Se contratará a personal nacional de gestión de proyectos para que preste ayuda en la coordinación, aplicación y seguimiento del programa.

Anexo

Marco de resultados y recursos para Malí

Objetivo del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo: contribuir a la puesta en marcha de servicios sociales básicos y de las políticas relativas a esos servicios, así como a la elaboración y aplicación de la política nacional de población

<i>Objetivo del FNUAP</i>	<i>Resultado</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Productos e indicadores fundamentales</i>	<i>Recursos</i>
[Estrategias de población y desarrollo] Contribuir a integrar las cuestiones demográficas en los programas de desarrollo y a reducir las desigualdades entre los géneros	1. Haber contribuido a la mejora de la capacidad nacional para la planificación y gestión del desarrollo humano sostenible	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia continua a más tardar en 2007, de personal capacitado asignado a tareas relacionadas con la planificación y gestión de estrategias de desarrollo en los ámbitos local, central y regional • Existencia de medidas y programas con que se promueva la participación efectiva de la población en la formulación y aplicación de las políticas de desarrollo 	<p>Producto 1 a): Mayor capacidad institucional y técnica de los organismos encargados de seguir, coordinar y evaluar la política nacional de población</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los funcionarios superiores serán capaces de elaborar, aplicar, seguir y evaluar la política de población en los ámbitos regional y nacional • Los dirigentes y los líderes religiosos demostrarán apoyo a la aplicación de la política de población • Se habrá aplicado el segundo programa de inversión prioritaria en cuestiones de población <p>Producto 1 b): Disponibilidad de información para seguir y evaluar la política nacional de población y el programa de desarrollo sectorial</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una base de datos intersectorial proporcionará datos desglosados por regiones, edades y géneros para seguir la marcha del programa • La base de datos se mantendrá actualizada 	1,2 millones de dólares
2. Haber contribuido a reducir las desigualdades sociales, económicas y políticas entre hombres y mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción en un 25%, a más tardar en 2007 del desfase entre niñas y niños matriculados en la escuela • Existencia, a más tardar en 2007, de decretos que regulen el cumplimiento de las leyes para promover la igualdad y equidad entre los géneros • Reducción en un 20% de los casos de circuncisión femenina a más tardar en 2007 	<p>Producto 2: Mayor capacidad institucional y técnica de los organismos que intervienen en la promoción de la igualdad y equidad entre los géneros</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán incorporado consideraciones de género a las políticas, los programas y las estrategias de desarrollo en todos los niveles • Se habrá adoptado un plan intersectorial para promover la igualdad y equidad entre los géneros • Se habrá difundido la versión revisada del código de la familia entre los grupos destinatarios 	700.000 dólares	

Objetivo del FNUAP	Resultado	Indicadores	Productos e indicadores fundamentales	Recursos
[Salud reproductiva]	3. Haber contribuido a que aumente la utilización de los servicios de salud reproductiva y a la prevención del VIH/SIDA en las zonas de intervención del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del índice de utilización de métodos anticonceptivos modernos del 5,9% al 8% a más tardar en 2007 • Aumento del porcentaje de partos asistidos por personal cualificado del 42% en 2001 al 80% a más tardar en 2007 	<p>Producto 3 a): Mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva de alta calidad en las zonas de intervención del programa</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los centros comunitarios de salud y cinco centros de juventud ofrecerán una gama mínima de servicios de salud reproductiva • Seis subdistritos de salud ofrecerán servicios completos de atención obstétrica de urgencia <p>Producto 3 b): Mayor disponibilidad de información sobre salud reproductiva</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 60% de la población habrá recibido algún tipo de información sobre salud reproductiva a más tardar en 2007 • La educación sobre la familia y la población estará integrada en la enseñanza primaria 	4 millones de dólares
Contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal y la prevalencia del VIH/SIDA			<p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seis subdistritos de salud ofrecerán servicios completos de atención obstétrica de urgencia <p>Producto 3 b): Mayor disponibilidad de información sobre salud reproductiva</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 60% de la población habrá recibido algún tipo de información sobre salud reproductiva a más tardar en 2007 • La educación sobre la familia y la población estará integrada en la enseñanza primaria 	3,6 millones de dólares
			<p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 60% de la población habrá recibido algún tipo de información sobre salud reproductiva a más tardar en 2007 • La educación sobre la familia y la población estará integrada en la enseñanza primaria 	Coordinación y asistencia al programa: 500.000 dólares