



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

Distr. general
17 de abril de 2003
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2003
Nueva York, 6 a 20 de junio de 2003
Tema 16 del programa provisional
UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas

**Esbozo del programa para la República Popular
Democrática de Corea***

Asistencia propuesta del FNUAP: 3,8 millones de dólares de los EE.UU., de los cuales 3,3 millones se aportarán con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación u otras modalidades, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Tres años (2004-2006)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 2000/19: C

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	3,15	0,50	3,65
Coordinación y asistencia al programa	0,15	–	0,15
Total	3,30	0,50	3,80

* Este informe se presenta fuera de plazo porque, debido a la transición hacia el nuevo proceso de programación armonizado al que se refiere la decisión 2001/11, se necesitó más tiempo para prepararlo según las nuevas normas de los esbozos de los programas.



I. Análisis de la situación

1. Hasta fines del decenio de 1980, la República Popular Democrática de Corea formó parte de un grupo de países con economías de planificación centralizada. Desde entonces, ha avanzado considerablemente y ha alcanzado los umbrales de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. En consecuencia, se ha clasificado como país del Grupo "C" en el sistema de asignación de recursos del UNFPA.

2. La economía del país sufrió enormemente durante el decenio de 1990. La escasez de alimentos, los desastres naturales y el empeoramiento de los servicios de salud perjudicaron la salud de la mujer, incluso su salud reproductiva y su estado nutricional. Aunque, con el proceso de llamamientos consolidados de las Naciones Unidas, la comunidad internacional contribuyó a impedir que la situación siguiera empeorando, el estado de salud de la mujer sigue siendo crítico.

3. Según las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud Pública, entre 1993 y 2001 la tasa de mortalidad materna aumentó de 54 a 97 por 100.000 nacidos vivos. En el mismo período, la tasa de mortalidad infantil aumentó de 14 a 23 por 1.000 nacidos vivos. Entre 1995 y 2000 la esperanza de vida media al nacer de las mujeres disminuyó de 75,2 a 70,9 años y la de los hombres de 67,6 a 63,0 años. La malnutrición materna y la anemia afectan a una tercera parte de las madres. Aunque el número de partos asistidos por personal competente de los servicios de salud se mantiene en un 97%, el Gobierno debe ofrecer más capacitación y disponer de suministros médicos básicos para reducir la mortalidad materna.

4. Se calcula que en 2000 la República Popular Democrática de Corea tenía 23 millones de habitantes. Si se tiene en cuenta que en 1998 la tasa anual de crecimiento de la población era de un 0,9%, en 2050 el país tendrá unos 28 millones de habitantes. En 2001 la tasa de fecundidad era de 2,03 hijos por mujer, es decir, apenas había cambiado con respecto a la del período anterior de cinco años. Recientemente, el país organizó una serie de actividades para informar al público acerca de la prevención del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

5. Aunque la República Popular Democrática de Corea no tiene una política o programa demográfico especial, es uno de los países que ha apoyado el Programa

de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Reiteró su compromiso con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en la quinta Conferencia de Asia y el Pacífico sobre Población, celebrada en Bangkok (Tailandia) en diciembre de 2002.

6. La primera evaluación común para la República Popular Democrática de Corea se preparó en 2002, y se prevé que el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) se concluirá en 2003. Con estos instrumentos y el proceso de llamamientos unificados se intenta mejorar la coordinación de la asistencia humanitaria y para el desarrollo. El UNFPA puede contribuir decisivamente a aumentar la calidad de los servicios sociales básicos y asegurar la disponibilidad de información y datos fidedignos sobre la salud reproductiva a fin de vigilar el cumplimiento de los objetivos nacionales e internacionales, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

7. Desde 1985, el UNFPA ha ejecutado tres programas de asistencia en la República Popular Democrática de Corea. Con sus dos primeros programas, el Fondo apoyó sobre todo la salud maternoinfantil, la planificación de la familia y cuestiones relativas a la población y el desarrollo, e incluso prestó asistencia al primer censo levantado en el país.

8. En el tercer ciclo de asistencia (1998-2003), el Fondo dirigió su apoyo a mejorar el estado de la salud reproductiva de los hombres y las mujeres en tres provincias (Pyongyang septentrional, la ciudad de Pyongyang y Hwanghae meridional), sobre todo proporcionando más información sobre la salud reproductiva al público en general, a los obreros de las fábricas y a los trabajadores de las cooperativas agrícolas.

9. Uno de los logros más importantes del programa anterior fue la elaboración de unas directrices unificadas sobre la salud reproductiva, que se adoptaron como directrices nacionales para la prestación de servicios. En el año 2002, cuando terminó el programa se hizo un estudio y se determinó que en las tres provincias que habían recibido asistencia del Fondo se prestaban

mejores servicios. En ese estudio se estimó que la tasa de mortalidad materna de esas provincias era de un 87 por 100.000 nacidos vivos y que la tasa de mortalidad infantil era de 21 por 1.000 nacidos vivos. También se determinó que el uso de métodos anticonceptivos modernos había aumentado de un 52% en 1997 a un 58% en 2002. Esas mejoras ocurrieron a pesar del deterioro sufrido por el sistema de atención básica de salud durante ese período.

10. Además de los fondos para el programa ordinario, en el año 2001 el Fondo proporcionó a la República Popular Democrática de Corea 214.000 dólares como asistencia de emergencia. Esta subvención incluía 100.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios y 114.000 dólares aportados por los Países Bajos.

III. Programa propuesto

11. El programa propuesto se formuló en consultas con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de las Naciones Unidas y los organismos donantes. Incorpora las recomendaciones del examen de mitad de período, las de los exámenes anuales de los programas y las de la misión enviada para formular el programa en febrero de 2003.

12. Teniendo en cuenta las conclusiones del proyecto de evaluación común para el país, el programa propuesto procurará sobre todo: a) reducir la mortalidad materna con servicios de salud reproductiva; b) aumentar el acceso a los productos básicos de salud reproductiva armonizando el suministro de productos y la gestión logística de los donantes; y c) fomentar la capacidad para la reunión y el análisis de datos a fin de supervisar con mayor eficacia la prestación de servicios de salud. El programa también complementa dos objetivos del programa de 2003 para el sector de la salud.

13. El programa propuesto se armonizará con el del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Su objetivo será ayudar a mejorar la calidad de vida de la población de la República Popular Democrática de Corea con unos servicios de salud reproductiva más eficaces. El programa contribuirá a lograr que las mujeres y los hombres usen en mayor medida unos servicios de salud reproductiva de calidad. Desarrollará sus actividades en los centros de atención primaria de la salud de los distritos (clínicas *ri*) y también procurará mejorar los servicios de consulta en las comarcas. Todas las actividades se llevarán a cabo

teniendo en cuenta los principios y los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

14. Las actividades del tercer programa de la República Popular Democrática de Corea se concentraron en la región sudoriental del país. Las actividades del programa propuesto se llevarán a cabo en la provincia occidental de Phyongan meridional y en las provincias orientales de Kangwon y Hamgyong meridional, que se consideraron las más vulnerables en el proyecto de evaluación común para el país. Las dos provincias orientales son montañosas y propensas a las inundaciones y la sequía, y tienen poca tierra arable. Las tasas de mortalidad materna de esas provincias son más altas que la tasa media nacional.

15. El programa propuesto tendrá un subprograma —salud reproductiva— y procurará alcanzar cuatro logros.

16. **Logro 1: Mayor acceso de los hombres y las mujeres a los servicios básicos de salud reproductiva, que comprenderán servicios de salud materna y neonatal de calidad, información y servicios sobre la planificación de la familia, y prevención y tratamiento de las infecciones del sistema reproductor y las infecciones de transmisión sexual.** Para alcanzar este logro se proporcionarán servicios básicos de salud reproductiva en clínicas *ri* seleccionadas y hospitales de las comarcas donde se ejecuta el programa. Las actividades que se organicen para promover la maternidad sin riesgo se concentrarán en los cuidados durante el embarazo, el parto y el puerperio, tanto para los partos en el hogar como para los partos en los centros de salud. Se fomentará la capacidad técnica de los proveedores de los servicios de salud a fin de promover la maternidad sin riesgo, la planificación de la familia y la atención obstétrica de emergencia, y también de prevenir y tratar las infecciones del sistema reproductor y las infecciones de transmisión sexual. Se hará especial hincapié en la elección fundamentada, la comunicación con las personas y el asesoramiento. Se fortalecerán los servicios de consulta. Se volverán a modificar las directrices normalizadas sobre salud reproductiva para los servicios de los centros de atención primaria y los centros de salud de las comarcas. El programa consolidará las oficinas responsables de la capacitación y de la vigilancia y supervisión de los programas a todos los niveles.

17. **Logro 2: Mayor conocimiento entre las mujeres, los hombres y los jóvenes de la salud reproductiva, los derechos reproductivos y las cuestiones relacionadas con el género, incluidas la maternidad sin riesgo, la planificación de la familia y la prevención de los embarazos no deseados, el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual.** A fin de alcanzar este logro se formulará una estrategia de comunicación para promover un cambio de comportamiento y se ayudará a las comunidades a difundir información sobre la salud reproductiva. Además, se revisará el material de información, educación y comunicación elaborado en el curso del programa anterior para asegurarse de que trate de la salud reproductiva, los derechos reproductivos y la igualdad y equidad entre los sexos. El programa también mejorará la distribución y utilización de material en las comunidades. Se prestará asistencia técnica para fomentar la capacidad a fin de: a) elaborar material adecuado de información, educación y comunicación; b) evaluar las repercusiones de las actividades de información, educación y comunicación; y c) proporcionar unos servicios de divulgación eficaces.

18. **Logro 3: Mayor disponibilidad de anticonceptivos y otros productos de salud reproductiva.** A fin de ayudar al país a asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva, esos suministros se proporcionarán de conformidad con las directrices normalizadas sobre la salud reproductiva. El UNFPA colaborará con todos los interesados para asegurar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva, por ejemplo, desarrollará recursos técnicos para elaborar listas de medicamentos esenciales, normas de productos y procedimientos para garantizar la calidad. La oficina del UNFPA en el país organizará reuniones técnicas sobre la compra de productos, planes de ejecución y un sistema logístico común para los servicios de salud. El programa tendrá en cuenta la necesidad de suministrar productos de salud reproductiva.

19. **Logro 4: Mayor capacidad del país para generar y analizar datos sanitarios, en particular datos sobre la salud reproductiva.** Una tarea fundamental según la evaluación común para el país será fomentar la capacidad en el ámbito de las estadísticas. El programa propuesto ayudará al Gobierno a integrar los indicadores de la salud reproductiva en el sistema vigente de información de la gestión de los servicios de salud. Se fomentará la capacidad del país para que pueda reunir y utilizar datos cuantitativos y cualitativos a fin de supervisar y evaluar los programas. El programa

colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas, por ejemplo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF, en la elaboración de un sistema que permita obtener datos de calidad a su debido tiempo.

IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa

20. El comité nacional de coordinación del UNFPA, que preside el Viceministro de Relaciones Exteriores, continuará asumiendo la responsabilidad general de coordinar la ejecución del programa.

21. Debido a que el país tiene poca experiencia en la ejecución nacional de proyectos, se designará a organismos de las Naciones Unidas y a organizaciones no gubernamentales internacionales con ese fin. Se estudiará la posibilidad de cooperar con los organismos asociados, especialmente con la OMS para distribuir productos de salud reproductiva. El UNFPA seguirá adquiriendo anticonceptivos, medicamentos y suministros.

22. La ejecución del programa se vigilará y evaluará utilizando un enfoque basado en los resultados, de conformidad con las directrices y procedimientos establecidos por el UNFPA. El comité nacional de coordinación, los organismos de ejecución y la oficina del UNFPA en el país supervisarán los proyectos y las actividades mediante visitas en el terreno, entrevistas y la utilización de indicadores cualitativos y cuantitativos, incluidos los delineados en el marco de resultados y recursos. La oficina del UNFPA en China supervisaré la ejecución del programa y examinará periódica y sistemáticamente el sistema de vigilancia. También se harán exámenes anuales del programa, un examen de mitad de período y una evaluación final.

23. La oficina del UNFPA en Pyongyang está integrada por un Director no residente basado en Beijing, un oficial nacional de programas, un voluntario de las Naciones Unidas y personal de apoyo. El Representante Residente del PNUD hace las veces de Representante del UNFPA. Se contratará a otro voluntario de las Naciones Unidas para que preste apoyo técnico en el país. El equipo de servicios técnicos del UNFPA en Bangkok (Tailandia), se encargará de prestar apoyo técnico.

Marco de resultados y recursos para República Popular Democrática de Corea

Primer objetivo del MANUD: Finalizar el MANUD en 2003

Objetivo del UNFPA	Resultado	Indicadores	Logros e indicadores principales	Recursos
<p>Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de la República Popular Democrática de Corea con mejores servicios de salud reproductiva</p> <p><i>Indicadores de este objetivo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Reducción de la tasa de mortalidad materna de 97 por 100.000 nacidos vivos en el año 2001 a 87 en el año 2006 Reducción de la tasa de mortalidad infantil de 23 por 1.000 nacidos vivos en el año 2001 a 19 en el año 2006 Mantenimiento de la tasa de fecundidad en 2,0 hijos por mujer 	<p>[Subprograma de salud reproductiva]</p> <p>Contribuir a que los hombres y las mujeres utilicen en mayor medida unos servicios de salud reproductiva de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de la anemia entre las mujeres de un 34% en 2002 a un 25% en 2006 Reducción de la prevalencia de bajo peso al nacer de un 7% en 2002 a un 5% en 2006 Mantenimiento del 97% de partos asistidos por personas calificadas Aumento del uso de métodos anticonceptivos modernos de 56% en 2001 a 58% en 2006 Una tasa de utilización de profilácticos entre los usuarios de los servicios de planificación de la familia de al menos un 2% en 2006 Una tasa de necesidades no atendidas por los servicios de planificación de la familia que no supere el 17% en 2006 	<p>Logro 1: Mayor acceso de los hombres y las mujeres a los servicios de salud reproductiva, que comprenderán servicios básicos de salud materna y neonatal de calidad, información y servicios de planificación de la familia, y prevención y tratamiento de las infecciones del sistema reproductor y las infecciones de transmisión sexual</p> <p><i>Indicadores del logro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Al menos el 80% de los médicos y el 60% de las parteras prestan servicios siguiendo las directrices estatales Al menos el 50% de las clínicas <i>ri</i> ofrecen tres métodos modernos de planificación de la familia Al menos el 75% de mujeres embarazadas recibe suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo <p>Logro 2: Mayor conocimiento entre las mujeres, los hombres y los jóvenes de la salud reproductiva, los derechos reproductivos y las cuestiones relacionadas con el género, incluidas la maternidad sin riesgo, la planificación de la familia y la prevención de embarazos no deseados, el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual</p> <p><i>Indicadores del logro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Al menos el 70% de hombres y mujeres identifican correctamente dos maneras de prevenir la transmisión del VIH 	<p>1 millón de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>
			<p>Logro 3: Mayor disponibilidad de anticonceptivos y otros productos de salud reproductiva</p> <p><i>Indicador del logro:</i></p> <p>Se establece y pone en marcha un sistema de gestión logística</p> <p>Logro 4: Mayor capacidad del país para generar y analizar datos sanitarios, en particular datos sobre la salud reproductiva</p> <p><i>Indicador del logro:</i></p> <p>Los indicadores de salud reproductiva se integran en el sistema de información para la gestión</p>	<p>0,3 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p> <p>1,85 millones de dólares (1,35 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> <p>0,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>
Coordinación y asistencia para el programa:				<p>0,15 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>

