



**Junta Ejecutiva del Programa
de las Naciones Unidas para el
Desarrollo, del Fondo de Población
de las Naciones Unidas y de la
Oficina de las Naciones Unidas
de Servicios para Proyectos**

Distr. general
22 de noviembre de 2017
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2018

Del 22 al 26 de enero de 2018, Nueva York

Tema 6 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa por países para Mauritania

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 15,0 \$ millones: 5,0 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios y 10,0 \$ millones mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos

Duración del programa: Cinco años (2018-2022)

Ciclo de asistencia: Octavo

Categoría según la decisión [2013/31](#): Roja

Asistencia indicativa propuesta (en millones de dólares de los Estados Unidos):

Esferas de resultados del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	3,2	7,6	10,8
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	0,6	1,3	1,9
Resultado 4	Población y desarrollo	0,6	0,9	1,5
Coordinación y asistencia del programa		0,6	0,2	0,8
Total		5,0	10,0	15,0



I. Justificación del programa

1. Se calcula que la población de Mauritania en 2017 ronda los 3,9 millones de habitantes, con un 48,3 % en zonas urbanas. La tasa de crecimiento de población es de 2,8 %; con esta tasa, cada 25 años se dobla la población. Mauritania se situó en el puesto 156 de los 186 países (0,506) contemplados en el Índice de Desarrollo Humano de 2015. La pobreza sigue siendo elevada, a pesar del descenso de un 42 % en 2008 a un 31 % en 2014. Con una población joven (el 62,9 % son menores de 25 años), Mauritania tiene un potencial significativo para el crecimiento económico si se cumplen las condiciones para permitir el dividendo demográfico.
2. A pesar de los esfuerzos del gobierno, la mortalidad materna sigue siendo muy elevada: 582 por cada 100 000 nacidos vivos en 2013, frente a 686 por cada 100 000 nacidos vivos en 2007. En 2012, solo siete instalaciones sanitarias en el país prestaban asistencia obstétrica básica y solo cinco prestaban asistencia obstétrica integral. En 2015, la tasa de asistencia cualificada en partos era del 69 %, mientras que la tasa de nacimientos en el hogar era del 31 %. En todo el país, solo un 33 % de las instalaciones sanitarias dispone de 4 de las 13 medicinas que pueden salvar la vida.
3. La fecundidad sigue siendo elevada, a pesar de un ligero descenso (de 5,0 hijos por mujer en 2000 a 4,3 en 2013). El uso de anticonceptivos modernos sigue siendo bajo (17,8 %); las necesidades insatisfechas de planificación familiar (espaciamiento de los nacimientos) son altas (33,7 % en 2015) y solo un 62,9 % de las instalaciones sanitarias ofrecen tres métodos anticonceptivos modernos.
4. El acceso deficiente a servicios de salud sexual y reproductiva (SRH) es uno de los mayores problemas a los que se enfrentan los jóvenes. En 2015, solo un 32 % de las instalaciones sanitarias ofrecía servicios para adolescentes y jóvenes y el contexto sociocultural sigue ejerciendo una influencia decisiva para el acceso de los adolescentes y los jóvenes a la información y los servicios.
5. La tasa global de prevalencia del VIH (aunque era inferior al 1,0 % en 2014) presenta disparidades, especialmente entre los grupos de alto riesgo.
6. Mauritania ha ido haciendo avances en la promoción del estatus de la mujer, incluida la representación en la Asamblea Nacional (22,5 %) y el Senado (18 %). Sin embargo, las mujeres se enfrentan a varias formas de violencia de género: mutilación genital femenina (66,6 %), matrimonio infantil (35,2 %) y embarazo en la adolescencia (21,5 %). Asimismo, las organizaciones de la sociedad civil registraron un número importante de casos de violación en Nouakchott entre 2015 y 2016.
7. A pesar de la existencia de una estrategia nacional de estadísticas con grandes campañas de recopilación de datos demográficos, la capacidad para producir, analizar y difundir datos desagregados sigue siendo limitada.
8. A nivel humanitario, Mauritania se enfrenta al riesgo de sufrir crisis alimentarias y nutricionales debido al déficit frecuente de precipitaciones, la presencia de más de 47 000 refugiados malienses, inundaciones recurrentes y epidemias potenciales.
9. El anterior programa del país alcanzó numerosos resultados importantes: (a) el desarrollo de capacidades de 400 prestadores de servicios de asistencia obstétrica y neonatal de emergencia (EmONC); (b) la mejora de las capacidades técnicas y materiales de 99 instalaciones sanitarias; (c) la solución de 100 casos de fistula obstétrica; (d) la instalación de una sala de maternidad en el campo de refugiados malienses, que ha asistido 1700 partos; (e) el aumento de las tasas de uso de anticonceptivos del 11,0 % en 2011 al 17,8 % en 2015; (f) el aumento de la proporción de instalaciones sanitarias para la planificación familiar/espaciamiento de los nacimientos, del 25,0 % en 2013 al 62,9 % en 2015; (g) la reducción de la escasez de reservas de anticonceptivos; y (h) la adopción de una ley de salud reproductiva.

10. La defensa ha permitido que los problemas de la juventud se hayan tenido en cuenta en políticas y estrategias de desarrollo nacionales, incluida una asignación del 1 % de los ingresos aduaneros a actividades de promoción para los jóvenes. El programa facilitó la realización del cuarto censo de población y ayudó a disminuir la prevalencia de la mutilación genital femenina (del 72 % en 2007 al 66,6 % en 2015).

11. El liderazgo del UNFPA se reconoce en: (a) la promoción de la salud materna, incluida la planificación familiar, la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes y en la lucha contra la fistula obstétrica; (b) la prevención y la gestión de la violencia de género, incluida la mutilación genital femenina; y (c) la recopilación y análisis de datos.

12. Las experiencias adquiridas del programa anterior muestran que: (a) el establecimiento de almacenes regionales de abastecimiento de productos de salud reproductiva contribuyó a la reducción de faltas de existencias (la proporción de instalaciones sanitarias sin falta de existencias de anticonceptivos aumentó del 16 % en 2013 al 37,2 % en 2015); (b) la implicación de los líderes religiosos contribuyó a avanzar en temas sensibles (mutilación genital femenina y promoción del espaciamiento de los nacimientos); y (c) la elaboración del perfil del dividendo demográfico del país fue determinante para defender la inclusión del dividendo demográfico en la nueva estrategia nacional de desarrollo de Mauritania.

II. Prioridades del programa y alianzas

13. El programa del país propuesto desarrollará el compromiso del gobierno de reducir la mortalidad materna y recoger los beneficios del dividendo demográfico, como se indicaba en la estrategia nacional de desarrollo para 2016-2030, y abordará los siguientes desafíos: la escasa utilización y la falta de integración de los servicios de salud reproductiva, la entrega inadecuada de los productos de salud reproductiva a nivel periférico, la ausencia de servicios de salud reproductiva de alta calidad para los jóvenes, el acceso precario de las poblaciones objetivo a información y prevención del VIH, la falta de distribución de anticonceptivos en la comunidad, la ausencia de recursos nacionales disponibles para anticonceptivos, el flujo continuado de refugiados malienses y la carencia de una legislación contra la violencia de género.

14. El programa se desarrolló de forma conjunta con el gobierno, la sociedad civil, las organizaciones de Naciones Unidas, los beneficiarios (mujeres y jóvenes) y las agencias de cooperación bilateral y contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente los relacionados con la salud y la igualdad de género. El programa apoya las prioridades nacionales, de acuerdo con la estrategia 2016-2030 de crecimiento acelerado y prosperidad compartida, y contribuye al desarrollo de las capacidades nacionales para la coordinación y supervisión de las políticas socioeconómicas para aprovechar el dividendo demográfico.

15. El nuevo programa pretende acelerar la reducción de la mortalidad materna mediante un incremento del uso de medios anticonceptivos modernos, la lucha contra la violencia de género y la facilitación de la generación y el uso de datos para promover la programación con base empírica. Su foco en adolescentes y jóvenes contribuirá a la materialización del dividendo demográfico. Las beneficiarias directas son las más vulnerables, especialmente mujeres y jóvenes en las zonas periurbanas y rurales. El programa está dirigido a los distritos con los indicadores de SRH más precarios y la preparación y respuesta humanitaria se tienen en cuenta con objeto de fortalecer la resiliencia de la comunidad.

16. El programa se aplicará en un entorno de políticas que conducen a la planificación familiar y al espaciamiento de los nacimientos y el respeto de la salud

reproductiva y los derechos reproductivos de las mujeres y las jóvenes. No obstante, la frecuencia de las crisis asociadas al cambio climático y el riesgo de inseguridad en la región del Sahel son vulnerabilidades que pueden afectar a la implementación del programa.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

17. *Producto 1: Refuerzo de las capacidades nacionales para desarrollar e implementar políticas y estrategias para promover el acceso universal a servicios de SRH de alta calidad para adolescentes y jóvenes, incluso en emplazamientos humanitarios.* Esto se conseguirá mediante lo siguiente: (a) la sensibilización sobre la nueva ley de salud reproductiva y la defensa de su implementación; (b) el desarrollo de la distribución de anticonceptivos en la comunidad y la promoción de la implicación de los hombres en la salud reproductiva; (c) el desarrollo de alianzas a través de iniciativas como el proyecto Empoderamiento y Dividendo Demográfico de la Mujer en el Sahel, la iniciativa Planificación familiar 2020 y Health6; (d) el apoyo para la integración de un módulo sobre educación en salud reproductiva en el plan de estudios de la educación secundaria; (e) el apoyo a las redes de jóvenes para promover el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva; (f) la incorporación de voluntariado entre los jóvenes para fortalecer la participación y la asunción como algo propio y promover la salud sexual y reproductiva entre adolescentes y jóvenes; y (g) la implicación de líderes religiosos y comunitarios en la comunicación social para superar las barreras socioculturales relativas al acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud reproductiva.

18. *Producto 2: Refuerzo de las capacidades nacionales para prestar servicios de salud sexual y reproductiva integrales e integrados, incluidos la planificación familiar y el espaciamiento de los nacimientos, especialmente para adolescentes y jóvenes, incluso en emplazamientos humanitarios.* Sus principales componentes son: (a) el apoyo a una red coordinada para la EmONC y una gestión holística de la fístula obstétrica; (b) el apoyo a la institucionalización de la supervisión y respuesta a la mortalidad materna y perinatal; (c) la promoción de matronas; (d) el refuerzo de la capacidad de respuesta nacional a las necesidades prioritarias de salud sexual y reproductiva en escenarios humanitarios; (e) la promoción de partos asistidos en zonas periurbanas y rurales, especialmente a madres adolescentes y madres jóvenes primerizas; (f) el refuerzo de las cadenas de suministro de productos de salud reproductiva hasta el último nivel; (g) el refuerzo de los servicios de planificación familiar/espaciamiento de los nacimientos, especialmente en zonas rurales; (h) el refuerzo de los servicios de información y asesoramiento para los adolescentes y los jóvenes; y (i) el apoyo para la prevención del contagio de VIH entre las poblaciones de alto riesgo.

B. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer

19. *Producto 1: Refuerzo de las capacidades de las instituciones nacionales y la sociedad civil para prestar prevención, protección y servicios a mujeres y adolescentes víctimas de violencia de género, especialmente a las más vulnerables, incluso en emplazamientos humanitarios.* Sus principales componentes son: (a) la defensa de la adopción y aplicación de leyes contra la violencia de género y la mutilación genital femenina; (b) el refuerzo de las capacidades nacionales para la supervisión de la implementación de las recomendaciones del examen periódico universal; (c) el refuerzo de los sistemas nacionales para una respuesta multisectorial con el objetivo de prestar servicios integrales a las supervivientes de violencia; (d) el apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para desarrollar la capacidad de las

mujeres para tomar decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva; (e) el apoyo al desarrollo de un sistema de información sobre la violencia de género, incluida la violación; y (f) la promoción de la participación de los hombres y los niños en la salud sexual y reproductiva, las intervenciones de género y derechos humanos mediante las organizaciones comunitarias.

C. Resultado 4: Población y desarrollo

20. *Producto 1: Refuerzo de las políticas nacionales para posicionar el dividendo demográfico como base del desarrollo sostenible.* Esto se realizará mediante lo siguiente: (a) el refuerzo del compromiso político y la capacidad nacional para desarrollar y aplicar las políticas sectoriales y los planes de desarrollo regionales para aprovechar el dividendo demográfico; (b) la defensa de la inclusión del dividendo demográfico en programas y estrategias de asociados técnicos y financieros; (c) el apoyo al establecimiento del observatorio del dividendo demográfico, la revisión de la política nacional de población y la capitalización de los logros del proyecto Empoderamiento y Dividendo Demográfico de la Mujer en el Sahel; (d) el refuerzo de la capacidad del sistema nacional de estadística y las instituciones de investigación para generar datos y pruebas sobre la población y prepararse para el censo de población de 2023; y (e) la promoción del liderazgo y la participación de los jóvenes mediante una política dirigida a aprovechar el dividendo demográfico.

21. Para alcanzar estos resultados, el programa desarrollará las alianzas establecidas durante el ciclo anterior con una movilización integrada de los recursos y un plan de alianzas estratégicas que se haya desarrollado, que se implementará de forma conjunta con los ministerios clave, incluidos los Ministerios de Economía y Finanzas, Sanidad, Asuntos Sociales y Juventud. Dirigirá las alianzas estratégicas establecidas con los asociados técnicos y financieros, la sociedad civil y el sector privado.

22. El programa apoyará el enfoque del nuevo equipo de las Naciones Unidas en el país para incorporar las intervenciones humanitarias y de desarrollo. También tendrá en cuenta la preparación y la respuesta humanitaria y contribuirá a la mejora de la resiliencia de la comunidad ante los contratiempos, especialmente entre las poblaciones de desplazados y las poblaciones más vulnerables en zonas rurales. En el caso de una crisis extrema, el UNFPA, en colaboración con sus asociados, reorientará los objetivos y los resultados del programa según las prioridades nacionales.

III. Programa y gestión del riesgo

23. El Ministerio de Economía y Finanzas será el responsable de coordinar el programa del país. Los departamentos sectoriales y las organizaciones de la sociedad civil implementarán el programa según la modalidad de ejecución nacional, conforme al enfoque armonizado de transferencia de efectivo, que incluye un plan de gestión de riesgos.

24. Con objeto de movilizar otros recursos para el programa, se establecerán asociaciones y alianzas estratégicas con una serie de organizaciones de las Naciones Unidas e instituciones financieras internacionales como el Banco Islámico de Desarrollo, el Banco Africano de Desarrollo y el Banco Mundial, así como con donantes bilaterales, la Unión Europea, donantes humanitarios, fundaciones y el sector privado.

25. El programa se dotará de los recursos humanos suficientes y el perfil del personal se establecerá según las necesidades del programa propuesto. Para este fin, se ha desarrollado un plan de recursos humanos. La asistencia técnica que se necesita

se solicitará a la central del UNFPA, la oficina regional y las oficinas nacionales, así como mediante la cooperación Sur-Sur.

26. Los riesgos programáticos están relacionados principalmente con la debilidad de las capacidades del personal y los organismos colaboradores en la gestión del programa y financiera, así como con los desafíos para la movilización de recursos a nivel nacional. La implementación de una estrategia conjunta de movilización de recursos y un plan de desarrollo de capacidades para la gestión del programa abordarán estos riesgos.

27. Este documento programático estatal destaca las contribuciones realizadas por el UNFPA en los resultados nacionales y sirve como unidad primaria de responsabilidad a la Junta Ejecutiva para la alineación de resultados y los recursos asignados al programa a nivel estatal. Las responsabilidades de los administradores a nivel estatal, regional y de la sede con respecto a los programas estatales están descritas en las políticas y procedimientos del funcionamiento y del programa del UNFPA, así como en el marco de control interno.

IV. Supervisión y evaluación

28. Se desarrollará y aplicará un plan de supervisión y evaluación en colaboración con asociados nacionales clave. El programa apoyará revisiones anuales y una evaluación final del marco de programación conjunta de Naciones Unidas.

29. Para supervisar y evaluar el programa, se organizarán o apoyarán de manera conjunta misiones de campo, estudios y encuestas para la recopilación de datos. Estas operaciones se incluirán en los exámenes anuales como un marco para informar y ajustar la implementación del programa. Se ha desarrollado un plan de evaluación con presupuesto para probar el apoyo del programa.

30. Se pondrán en marcha los mecanismos adecuados para reforzar la colaboración con las Naciones Unidas y otros asociados con el fin de reforzar las capacidades y sistemas de recopilación de datos a nivel nacional. Esto permitirá la supervisión de los indicadores del programa y aquellos relacionados con los ODS.

31. En un contexto de inseguridad, el programa contará con las unidades regionales del Ministerio de Economía y Finanzas, las organizaciones no gubernamentales y las suboficinas de las organizaciones de Naciones Unidas para supervisar las actividades sobre el terreno.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA MAURITANIA (2018-2022)

<p>Prioridad nacional: Pilar estratégico 2: Desarrollo del capital humano y acceso a los servicios sociales básicos</p> <p>Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <p>Resultado del MANUD: Las poblaciones vulnerables tienen acceso a servicios adecuados y sostenibles de salud, nutrición, agua potable, saneamiento e higiene básicos, incluso en emplazamientos humanitarios</p> <p>Indicador: Tasa de cesáreas: <i>Base de referencia:</i> 4,9 %; <i>objetivo:</i> 10 %</p>				
• Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores, valores de referencia y metas de los productos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de uso de anticonceptivos modernos <i>Base de referencia:</i> 17,8 %; <i>objetivo:</i> 28 % Tasa de nacimientos asistidos por personal cualificado <i>Base de referencia:</i> 69,3 %; <i>objetivo:</i> 84,5 % 	<p><u>Producto 1:</u> Refuerzo de las capacidades nacionales para desarrollar e implementar políticas y estrategias para promover el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad para adolescentes y jóvenes, incluso en emplazamientos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de usuarios de anticonceptivos distribuidos por la comunidad en los distritos <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 15 000 Número de responsables de la toma de decisiones, funcionarios elegidos y líderes implicados en la defensa de la implementación de la ley de salud reproductiva <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 100 En el plan de estudios de educación secundaria se incluye un módulo formativo sobre educación en salud reproductiva <i>Base de referencia:</i> no; <i>objetivo:</i> sí 	Ministerios de Sanidad, Juventud, Género, Economía y Finanzas, Comunicación, Educación, Asuntos Islámicos y Empleo; asociaciones de padres jóvenes; asociaciones profesionales; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones de Naciones Unidas.	3,6 \$ millones (1,1 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y 2,5 \$ millones con cargo a otros recursos)
	<p><u>Producto 2:</u> Refuerzo de las capacidades nacionales para prestar servicios de salud sexual y reproductiva integrales e integrados, sobre todo planificación familiar y espaciamiento de los nacimientos, especialmente para adolescentes y jóvenes, incluso en emplazamientos humanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de instalaciones sanitarias mejoradas para prestar asistencia obstétrica y neonatal básica e integral <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 10 Número de casos de fístula obstétrica tratados <i>Base de referencia:</i> 555; <i>objetivo:</i> 705 Número de matronas que han recibido una formación adecuada de matrona <i>Base de referencia:</i> 50; <i>objetivo:</i> 150 	Ministerios de Sanidad, Género, Economía y Finanzas y Comunicación; asociaciones de padres jóvenes; asociaciones profesionales; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones de Naciones Unidas	7,2 \$ millones (2,1 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y 5,1 \$ millones con cargo a otros recursos)
<p>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p>	<p><u>Producto 1:</u> Refuerzo de las capacidades de las instituciones nacionales y la sociedad civil para prestar prevención, protección y</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de plataformas multisectoriales para combatir la violencia de género <i>Base de referencia:</i> 6; <i>objetivo:</i> 15 	Ministerios de Género, Sanidad, Juventud, Asuntos Islámicos e Interior; grupos parlamentarios;	1,9 \$ millones (0,6 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y

<ul style="list-style-type: none"> Se ha implementado el 100 % de las recomendaciones del examen periódico universal sobre los derechos de salud reproductiva <i>Base de referencia: no; objetivo: sí</i> 	<p>servicios a mujeres y adolescentes víctimas de violencia de género, especialmente a las más vulnerables, incluso en emplazamientos humanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de mujeres supervivientes de violencia de género que recibieron protección y servicios de atención <i>Base de referencia: 368; objetivo: 868</i> Número de comunidades que declaran públicamente el abandono de la mutilación genital femenina <i>Base de referencia: 373; objetivo: 600</i> 	<p>organizaciones no gubernamentales; organizaciones de las Naciones Unidas</p>	<p>1,3 \$ millones con cargo a otros recursos)</p>
<p>Prioridad nacional: Pilar estratégico 3: Refuerzo de la gobernanza en todas sus dimensiones Objetivo de Desarrollo Sostenible 17: Fortalecer los medios de aplicación y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible Resultado 2 del MANUD: Las personas tienen acceso a medios de subsistencia mejorados, trabajos decentes, mayores oportunidades económicas y mayor seguridad alimentaria Indicador: Porcentaje de población empleada con empleos precarios: <i>Base de referencia: 37 %; objetivo: 30 %</i></p>				
<p>Resultado 4: Población y desarrollo Indicadores de resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> La estrategia nacional de desarrollo de la estadística integra estudios que apoyan el dividendo demográfico <i>Base de referencia: no; objetivo: sí</i> 	<p><u>Producto 1:</u> Refuerzo de las políticas nacionales para posicionar el dividendo demográfico como base del desarrollo sostenible</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de planes de desarrollo nacionales y sectoriales que integran el dividendo demográfico <i>Base de referencia: 1; objetivo: 8</i> Número de asociados técnicos y financieros que han integrado el dividendo demográfico en sus programas de cooperación <i>Base de referencia: 0; objetivo: 3</i> Número de funcionarios gubernamentales que han recibido formación para generar datos y pruebas relacionados con las cuestiones de población <i>Base de referencia: 40; objetivo: 90</i> 	<p>Ministerio de Economía y Finanzas; Oficina Nacional de Estadística; Universidad de Nouakchott Ellassriya; Ministerio de Asuntos Islámicos; grupo parlamentario sobre población y desarrollo; red de periodistas; ulemas; redes y asociaciones de imanes</p>	<p>1,5 \$ millones (0,6 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y 0,9 \$ millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Coordinación y asistencia del programa: 0,8 \$ millones (0,6 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y 0,2 \$ millones con cargo a otros recursos)</p>