



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/MLI/4
9 de febrero de 1998
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Segundo período ordinario de sesiones de 1998
Nueva York, 20 a 24 de abril de 1998
Tema 4 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Malí

Asistencia propuesta del FNUAP: 11 millones de dólares de los EE.UU., de los cuales 10 millones se aportarán con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón con cargo a los recursos procedentes de fuentes multilaterales y bilaterales o a los recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (1998-2002)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría con arreglo a la decisión 96/15: A

Asistencia propuesta por esferas del programa básico (en millones de dólares EE.UU.):

	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Salud genésica	6,0	0,5	6,5
Estrategias de población y desarrollo	2,1	0,5	2,6
Promoción	1,3	–	1,3
Coordinación de programas y asistencia	0,6	–	0,6
Total	10,0	1,0	11,0

MALÍ

INDICADORES RELATIVOS A LOS OBJETIVOS DE LA CONFERENCIA
INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO*

		<u>Umbral</u>
Partos atendidos por personal sanitario (%) ¹	30,0	≥ 60
Tasa de uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (%) ²	5,00	≥ 55
Acceso a servicios básicos de salud (% de población) ³	20,0	≥ 60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) ⁴	159	≤ 50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) ⁵	2 000	≤ 100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (%) ⁶	10,6	≤ 75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (%) ⁷	173	≤ 50

* Publicados en el documento DP/FPA/1996/15 y aprobados por la Junta Ejecutiva en su decisión 96/15.

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, tercera edición, 1993. Datos correspondientes al período comprendido entre 1983 y 1993.

² División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Datos correspondientes al período comprendido entre 1986 y 1993.

³ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995. Datos correspondientes al período comprendido entre 1985 y 1993.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision. Datos correspondientes a 1992.

⁵ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995, basado en información recopilada por la OMS. Datos correspondientes al período comprendido entre 1980 y 1992.

⁶ División de Estadísticas de las Naciones Unidas, Women's Indicators and Statistics Database, Versión 3 (CD-ROM), 1994, basado en información recopilada por la UNESCO.

⁷ UNESCO, 1996, Education for All: Achieving the Goal: Statistical Document. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles)	10.795	Tasa de crecimiento anual de la población (%)	3,03
Población en el año 2000 (en miles)	12.559	Población urbana	5,29
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	96,9	Población rural	2,13
Porcentaje de población urbana	28	Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	47,4
Distribución por edades (%)		Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	17,1
Niños de 0 a 14 años	47,4	Tasa neta de migración (por 1.000)	0,0
Jóvenes (15 a 24 años)	18,9	Tasa total de fecundidad (por mujer)	6,60
Personas de edad (60 años o más)	4,1	Esperanza de vida al nacer (años)	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años	44,1	Hombres	46,4
Edad mediana (años)	16,3	Mujeres	49,7
Densidad de población (habitantes por kilómetro cuadrado)	9	Ambos sexos	48,0
		PNB per cápita (dólares EE.UU., 1994)	250

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: the 1996 Revision de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas; el crecimiento anual de la población, incluidos los datos de la población urbana y de la población rural, se han tomado de la publicación World Urbanization Prospects: the 1996 Revision, también del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas. El PNB per cápita se ha tomado del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se prepone prestar apoyo a un programa de población durante el período 1998-2002 para ayudar al Gobierno de Malí a alcanzar sus objetivos de población y desarrollo. El FNUAP aportaría al programa 11 millones de dólares de los EE.UU., de los cuales 10 millones se consignarían con cargo a los recursos ordinarios en la medida en que las disponibilidades lo permitieran. El FNUAP trataría de obtener el saldo de 1 millón de dólares de fuentes multilaterales y bilaterales y/o distintas fuentes en la medida de lo posible. Este sería el cuarto ciclo de asistencia a Malí del FNUAP.

2. El programa propuesto se basa en el plan de acción para la aplicación de la Política Nacional de Población para los años 1991-2022; las conclusiones y recomendaciones de un ejercicio de examen del programa y elaboración de estrategias, realizado conjuntamente con el Gobierno, las lecciones derivadas de los tres programas que le precedieron y la nota sobre la estrategia del país. El Programa se propone lograr los objetivos de la Política Nacional de Población que comprenden la moderación del crecimiento demográfico, la reducción de la morbilidad y la mortalidad, la integración de la mujer al proceso de desarrollo y la mejora de las condiciones de vida de los niños y jóvenes. El objetivo general del programa del Gobierno, según se declara en la Política Nacional de Población, consiste en la "reducción de la pobreza mediante el logro de un mejor equilibrio entre las dinámicas demográficas y el desarrollo sostenible".

3. Los propósitos del programa consisten en ayudar a: a) expandir el acceso a los servicios de salud genésica y mejorar su calidad, a fin de incrementar la tasa de uso de anticonceptivos del 12% al 25% en las zonas urbanas (del 16% al 30% en Bamako) y del 2% al 9% en las zonas rurales, aumentar la proporción de consultas prenatales del 53% al 80% en todo el país y de los partos atendidos del 40% al 60%; b) fomentar los derechos reproductivos y la equidad e igualdad del género; c) aumentar la conciencia acerca de la necesidad de integrar las variables de población en los planes nacionales de desarrollo y las estrategias y los programas sectoriales, y d) mejorar el marco político, jurídico e institucional para la aplicación de los programas demográficos nacionales.

4. Todas las actividades en el marco del programa propuesto, así como las actividades que cuentan con la asistencia del FNUAP, se realizan de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, que la Asamblea General hizo suyos mediante su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Malí es un país sin litoral con 10,8 millones de habitantes, que ocupa una superficie de 1,24 millones de kilómetros cuadrados. El 78% de la población vive en zonas rurales. La tasa anual de crecimiento demográfico se ha estimado en un 3,03%. El país sufre de malas condiciones sanitarias debido a la dificultad del acceso al agua potable, una atención sanitaria inadecuada y la escasez de los aportes gubernamentales al sector sanitario. Los factores determinantes de la mortalidad materna han sido identificados como la subutilización de los servicios básicos de salud materna; las complicaciones provenientes de embarazos precoces, frecuentes o tardíos; y las condiciones a menudo antihigiénicas en que se realizan los partos en las zonas rurales. A pesar de cierta disminución en tiempos recientes, las tasas de mortalidad

continúan siendo muy elevadas. Se ha calculado que el 3% de la población está infectado con el VIH, particularmente entre ciertos grupos concretos, tales como quienes ejercen la prostitución y los camioneros. La incidencia en general del VIH en mujeres embarazadas es del 3,8%. La mutilación genital femenina ha sido practicada en un 94% de las mujeres entre las edades de 15 y 39 años. El principal objetivo de la política sanitaria del Gobierno es fortalecer los servicios primarios de atención de la salud y la movilización de los recursos nacionales mediante financiación por la comunidad y programas de recuperación de los costos, fomentando con ello una mayor participación comunitaria en la gestión de la atención de la salud a los niveles regional y subregional.

6. Contándose entre los 20 países más pobres del mundo, la economía de Malí está dominada por el sector primario, que emplea al 80% de la población activa. El crecimiento económico ha sido irregular en los últimos 10 años, si bien desde la devaluación del franco de la Comunidad Financiera Africana en 1994, Malí ha sido considerado uno de los países de mayor éxito en la zona de la CFA. A niveles de precios constantes, la tasa de incremento del producto nacional bruto (PNB) aumentó del 2,6% en 1985 al 7% en 1995. El país goza actualmente de condiciones políticas y socioeconómicas favorables, caracterizadas por un régimen democrático que ha estado en el poder desde 1992.

7. La tasa de alfabetización total aumentó en los últimos años, pero aún es muy baja (un 29% para los hombres y un 17% para las mujeres). Hay disparidades en la tasa de matrícula escolar entre los varones (47%) y las niñas (30%) y también entre las zonas urbanas y rurales.

Asistencia del FNUAP hasta la fecha

8. Los objetivos inmediatos de la asistencia del FNUAP hasta la fecha fueron: a) ayudar a reducir la tasa de crecimiento demográfico, fomentando la planificación de la familia; b) reducir la mortalidad materno-infantil; c) ayudar al Gobierno en la elaboración y aplicación de una estrategia para mejorar la integración de la mujer al proceso de desarrollo; y d) poner a disposición datos precisos sobre la mortalidad y la migración, para facilitar la planificación nacional del desarrollo. El programa fue aprobado inicialmente para el período de 1993-1996 por un costo de 5,2 millones de dólares de los EE.UU. Tras el examen de mediano plazo de febrero de 1995, y a fin de armonizar los ciclos programáticos con los del PNUD y el UNICEF, se prorrogó el programa del FNUAP por un año (1997) y la Junta Ejecutiva aprobó recursos adicionales. El total de gastos ascendió a 7,7 millones de dólares EE.UU.

9. El FNUAP contribuyó a la creación de un Consejo Nacional para la Coordinación de Programas de Población (CONACOPP), con estructuras descentralizadas a los niveles regional, de distrito y de las comunidades, y la apertura de una Oficina de la Comisionada para el Adelanto de la Mujer, que inició actividades tendientes a fomentar e incrementar la imagen y la posición social de las mujeres, revisó las leyes que discriminaban contra la mujer y examinó las políticas relativas a la educación de las niñas y adolescentes. Entre estas reformas se contaba con la abolición de una disposición que requería que las mujeres obtuvieran permiso de sus maridos para concurrir a los servicios de planificación familiar. El Fondo ayudó a la revisión y aplicación de la política sectorial de sanidad y población, la organización de un simposio sobre capacitación en salud reproductiva y planificación familiar y la revisión de las

normas de salud reproductiva y de los procedimientos en la esfera de la salud genésica. El impacto de estos cambios y reformas posibilitó la expansión de los servicios en localidades más próximas a los usuarios mediante la distribución de anticonceptivos en la comunidad y los centros de salud y facilitando una disponibilidad más amplia de píldoras, espermaticidas y profilácticos en fuentes de distribución no convencionales.

10. El programa también contribuyó a los esfuerzos tendientes a comunicar mensajes sobre demografía y salud reproductiva al público en general. Esas actividades comprendieron la elaboración de una Política Nacional de Comunicación para el Desarrollo en 1993, una estrategia nacional de información, educación y comunicación (IEC) para la población en 1994, y de un plan de capacitación e investigación sobre estrategias de IEC. El programa brindó apoyo a una importante producción de programas de radio y televisión y la preparación de un conjunto nacional de administradores competentes en la esfera de la IEC sobre población. A partir de 1994 se introdujeron la población y la educación para la vida familiar en los programas lectivos. Las ventajas de estas actividades han sido una mayor conciencia del público acerca de la importancia de la población como elemento esencial del desarrollo y un aumento de la concientización acerca de los distintos métodos anticonceptivos.

11. Las principales dificultades en la ejecución del programa nacional anterior fueron las demoras en llevar a la práctica la Política Nacional de Población, porque el Programa Prioritario de Inversiones en Población no recibió la financiación que se había pedido para posibilitar su aplicación. Hubo una constante falta de ciertos servicios de planificación familiar y de servicios obstétricos de emergencia en los centros sanitarios de las zonas periurbanas de las ciudades del país y una cobertura geográfica limitada de los servicios sanitarios en algunas zonas, creando con ello disparidades regionales en términos de acceso a los servicios. Existen aún ciertas barreras jurídicas que limitan el acceso a los anticonceptivos. Al igual que en muchos otros países, existe una constante escasez de personal calificado, y el Gobierno sólo cuenta con capacidad limitada para sufragar los gastos periódicos.

12. La participación de las organizaciones no gubernamentales en la aplicación del programa anterior ha sido sumamente importante y beneficiosa. Al extender la cobertura a las regiones septentrionales en situación más desventajosa, fue posible brindar servicios a las poblaciones nómadas. El programa demostró nuevamente que las actividades de IEC deben complementarse con la prestación de servicios, para así evitar ciertas distorsiones entre la oferta y la demanda. Dentro del marco de la colaboración con otros donantes es necesario hacer hincapié en la complementación de las intervenciones y el criterio programático para asegurarse de que haya una mayor cooperación entre los diferentes organismos donantes. Los resultados del programa demostraron que las perspectivas de las poblaciones a quienes está dirigido el programa tienen que reflejarse mejor en los programas y en los materiales educativos y que los programas de salud genésica para adolescentes y jóvenes tienen que estar basados en un criterio más participatorio, del mismo modo que las actividades tendientes a fomentar la igualdad y equidad de género.

Otras formas de asistencia del exterior

13. En la esfera de la población, los principales colaboradores del país además del FNUAP son el Banco Mundial, el PNUD, el UNICEF, los Estados Unidos, el Canadá, y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF). El Gobierno de Malí pidió y obtuvo cofinanciación del UNICEF, el Banco Mundial, los Estados Unidos, Alemania y Bélgica para un proyecto a gran escala, titulado "Población, Salud y Suministro de Agua Potable en el Medio Rural", por valor de 105 millones de dólares de los EE.UU., para el período de 1992-1998. El programa de cooperación entre Malí y el UNICEF para 1993-1997 procura reducir la tasa de mortalidad materna, infantil y de lactantes causada por las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias agudas, el paludismo y las enfermedades prevenibles por inmunización. El PNUD y el FNUAP financiaron conjuntamente la aplicación de la Política Nacional de Población y una mesa redonda de donantes en 1996. Además, el PNUD brindó apoyo sustantivo al Comité Nacional de Lucha contra el SIDA. La filial nacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia continúa fomentando la planificación familiar mediante anticonceptivos y servicios, y brinda atención a la salud genésica de los jóvenes mediante un proyecto sufragado por el FNUAP.

14. Si bien Malí se beneficia con la asistencia de muchos donantes en la esfera de la atención primaria de la salud y la salud genésica, solamente el FNUAP tiene un criterio general de asistencia a la población que comprende la salud reproductiva (que incluye asesoramiento sobre salud genésica y servicios de planificación familiar para los jóvenes), el género, las estrategias de IEC, población y desarrollo y la promoción. Desde 1994, el FNUAP ha sido la principal fuente de financiación de la salud reproductiva de adolescentes y jóvenes, tanto en las esferas de la IEC como en la creación de centros de juventud.

Programa propuesto

15. El FNUAP brindará asistencia a nivel nacional para la aplicación de la Política Nacional de Población y la política de país para el adelanto de la mujer. En la esfera de la salud reproductiva, el FNUAP continuará centrando su atención en dos distritos en cada una de cuatro regiones (Gao, Kayes, Sikasso y Timbuktu) asignadas por el Gobierno al programa nacional de 1993-1997, e igualmente en Bamako. Será necesario basarse en los logros anteriores y fortalecer el apoyo a estas regiones. Las cuatro regiones se caracterizan por la dificultad del acceso a los centros de salud, la baja tasa de uso de anticonceptivos y la población dispersa. El total de la población a que está dirigido el programa es de unas 805.000 personas en las cuatro regiones, más aproximadamente 1 millón de habitantes en Bamako. Si bien la atención estará centrada en estas cuatro regiones y en Bamako, el FNUAP continuará, tal como lo ha hecho en el programa anterior, ofreciendo servicios y elementos anticonceptivos en todo el país, en colaboración con la FIPF y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Además, el FNUAP ayudará a elaborar actividades de asesoramiento para la estrategia de IEC en las regiones de su interés y utilizará los medios de difusión para lograr una cobertura nacional por radio y televisión de la difusión de información sobre la salud reproductiva. Al igual como lo ha venido haciendo anteriormente, el FNUAP colaborará con determinadas organizaciones no gubernamentales que cuentan con el apoyo del Gobierno.

16. Salud reproductiva. El propósito del subprograma en la esfera de la salud reproductiva es contribuir a una mayor tasa de utilización de los servicios de salud genésica brindando mejor capacitación al personal sanitario y poniendo a disposición del público más servicios de salud reproductiva, incluso con centros de atención para adolescentes y hombres.

17. Los tres resultados que se espera lograr al finalizar el programa en las cuatro regiones y en Bamako son: a) mejor acceso a servicios de salud reproductiva de buena calidad; b) más amplia distribución de anticonceptivos tanto en zonas urbanas como rurales; y c) una mejor supervisión de los servicios de salud a nivel central. Esto se logrará mediante la integración de una mayor gama de servicios de salud reproductiva en 50 centros de salud para la comunidad, que ya ofrecen un conjunto mínimo de actividades, y mediante la inauguración de 80 nuevos centros de salud para la comunidad que también proporcionarán una amplia gama de servicios de salud genésica, incluido un conjunto mínimo de actividades. El subprograma también brindará apoyo a la distribución (basada en las comunidades en desarrollo) de anticonceptivos en zonas rurales y la comercialización social de los anticonceptivos en las zonas urbanas; la capacitación; la creación de cuatro centros de referencia de distintas especialidades para la juventud en zonas urbanas; la introducción del tema de la salud reproductiva en las escuelas médicas y paramédicas de Bamako, Sikasso y Kayes; y la organización de la supervisión de los servicios de salud a los niveles central, regional y de distrito. Todos los métodos anticonceptivos (píldoras, inyecciones, dispositivos intrauterinos, espermaticidas, profilácticos e implantes) se pondrán a disposición en los centros de referencia nacionales en Bamako y en las capitales regionales. A nivel regional, todos los hospitales contarán con dispositivos intrauterinos, píldoras, inyectables y espermaticidas. A nivel de distrito los centros de salud de la comunidad también contarán con estos cuatro métodos anticonceptivos, según la disponibilidad de personal capacitado.

18. El subprograma ayudará a fortalecer la capacidad institucional de gestión y de coordinación mediante la elaboración de un programa nacional de salud reproductiva y la capacitación de una masa crítica de personal en los diferentes órganos de ejecución. También ayudará a efectuar al principio y al final del programa, un análisis de la situación del sistema de salud en Malí y ciertas encuestas demográficas y sanitarias, financiadas parcialmente por USAID. El subprograma también contribuirá a incrementar la demanda de los servicios de salud reproductiva y a disminuir la incidencia de ciertas prácticas nocivas para la salud de las mujeres y los niños, mediante la elaboración y aplicación de una estrategia demográfica y de salud reproductiva con IEC y programas de producción y difusión de mensajes y materiales. Cabe observar que, para evitar la creación de una demanda en regiones en que no se ofrezcan estos servicios, las actividades y servicios de IEC se cumplirán en las mismas regiones del país en que actúe el Fondo para mejorar dichos servicios.

19. Estrategias de población y desarrollo. El propósito del subprograma en la esfera de las estrategias de población y desarrollo consiste en asegurar que se brinde una mayor atención a la integración eficaz de la planificación demográfica y las estrategias y programas de desarrollo. Este subprograma ayudará a mejorar la capacidad de gestión y de coordinación programática mediante a) la evaluación de la capacidad de gestión de las estructuras centrales y regionales de ejecución y coordinación, a fin de seleccionar las

mejor equipadas para encargarse de la coordinación y ejecución de los proyectos y programas; b) la creación de un sistema de información de gestión para vigilar el programa demográfico; c) la capacitación del personal y el suministro de equipo para las estructuras descentralizadas del CONACOPP; y d) la ayuda para elaborar mecanismos de coordinación intersectorial entre el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y demás agentes del desarrollo a los niveles regional, nacional y local.

20. El subprograma ayudará a elaborar un sistema mejorado de reunión, análisis y difusión de datos, brindando apoyo para la organización del censo de 1998 y la creación de una base de datos de población y social, y la celebración de dos seminarios y cursos prácticos para administradores a los niveles central, regional y local, con el objeto de difundir los resultados de una serie de estudios recientes y aprovechar sus resultados. Se elaboraran listas de control para determinar las necesidades concretas de los adolescentes y jóvenes, tomándolas en consideración para el diseño y la aplicación de los programas demográficos. El subprograma fomentará la mejora de la condición de la mujer y la integración del criterio del género en todos los programas y proyectos mediante programas oficiosos y oficiales de capacitación, el apoyo financiero y logístico a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales encargadas de mejorar el estatuto y condición de la mujer, y el desarrollo de listas de control para actualizar la perspectiva del género. La realización de estos productos requerirá que el FNUAP colabore estrechamente con otros donantes, tales como el PNUD, el UNICEF, el Banco Mundial y la USAID, mediante la financiación conjunta de proyectos, para así lograr una mayor repercusión.

21. Promoción. El subprograma de promoción se propone crear un marco político y jurídico conducente a la aplicación del programa demográfico y contribuir al fomento de los derechos reproductivos. El subprograma organizará conferencias, simposios y cursos prácticos para concientizar a las personas encargadas de tomar decisiones y a los dirigentes políticos y parlamentarios acerca de la necesidad de contar con actividades de salud reproductiva y población. También organizará cursos prácticos de información y capacitación para los medios de difusión estatales y privados, y viajes de estudio y cursos prácticos para concientizar a los dirigentes religiosos acerca de la necesidad de reducir las prácticas tradicionales nocivas y en cuanto a los derechos reproductivos de la mujer y la juventud. En el caso de estas últimas actividades la Comisionada para el Adelanto de la Mujer coordinará la asistencia con distintos participantes del exterior. Por ejemplo, el FNUAP y Luxemburgo sumarán sus esfuerzos para la eliminación de la mutilación genital femenina: el FNUAP financiará actividades de concientización mientras que Luxemburgo financiará las actividades generadoras de ingresos.

22. El subprograma fomentará el interés masculino por las cuestiones de género mediante la organización de reuniones y discusiones y debates por radio y televisión. Brindará apoyo a estudios sobre la percepción de los varones acerca de las cuestiones vinculadas con el adelanto de la mujer, y ayudará a difundir los resultados de esos estudios. El Fondo también apoyará la difusión de datos sobre la función económica y social de la mujer y la legislación vigente que fomenta el adelanto de la mujer y la igualdad de género. El subprograma ayudará al Comité Nacional para la eliminación de las prácticas nocivas a la salud de la mujer y los niños a concientizar a los hombres, a las mujeres y a los jóvenes

acerca de las consecuencias que tiene la mutilación genital femenina para la salud reproductiva.

23. Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación. La ejecución del programa propuesto será tarea principalmente del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales. La UNESCO llevará a la práctica el proyecto de educación para la vida familiar. No obstante, en virtud de una recomendación proveniente del examen de programas y formación de estrategias se realizará una evaluación del sistema actual de coordinación. Un mecanismo de coordinación anual entre todos los donantes vinculados a la financiación y ejecución del programa, y la oficina local del FNUAP, ayudará a mejorar el rendimiento del programa.

24. En el espíritu de una cooperación Sur-Sur se organizarán viajes de estudio y otros intercambios de experiencias, entre otras cosas, con el Comité Africano de Mujeres Ministras y Parlamentarias y con institutos subregionales de capacitación. Se iniciará en 1998 un proyecto oficial Sur-Sur, con actividades de cooperación entre Indonesia, el Senegal y Malí en la esfera de la salud reproductiva.

25. La vigilancia y evaluación del programa propuesto se realizará de conformidad con los procedimientos y las directrices del Fondo. En el año 2000 se organizará un examen de mediano plazo del programa para evaluar el progreso alcanzado y formular recomendaciones. Una evaluación final en el año 2002 estudiará las repercusiones del programa y se la utilizará para preparar el programa siguiente. Los indicadores de todas las actividades se utilizarán para vigilar la ejecución del programa. Éste será supervisado por la oficina local del FNUAP, integrada por un representante, dos funcionarios y un asistente nacionales del programa, un asistente financiero y dos secretarías.

Recomendación

26. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia a Malí, tal como se ha expuesto, por un monto de 11 millones de dólares de los EE.UU. para el período 1998-2002, de los cuales 10 millones de dólares de los EE.UU. se consignarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que las disponibilidades lo permitan, y el saldo de 1 millón con cargo a fuentes multilaterales y otras fuentes, en la medida posible, con arreglo a la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de recursos.
