



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/CP/160
25 de julio de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Tercer período ordinario de sesiones de 1996
Nueva York, 9 a 13 de septiembre de 1996
Tema 12 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Zimbabwe

Asistencia propuesta del FNUAP: 8,9 millones de dólares EE.UU. de los cuales 6,4 millones de dólares EE.UU. con cargo a recursos ordinarios y 2,5 millones de dólares EE.UU. con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales y bilaterales o recursos ordinarios

Período del programa: Cuatro años (1996-1999)

Ciclo de asistencia: Tercero

Categoría con arreglo a la decisión 96/15: B

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

	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Salud genésica	4,5	2,4	6,9
Estrategias de población y desarrollo	1,1	0,1	1,2
Promoción	0,8	-	0,8
Total	6,4	2,5	8,9

ZIMBABWE

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles)	11 261	Tasa de crecimiento anual de la población	2,11
Población en el año 2000 (en miles)	12 514	Población urbana	4,4
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	98,4	Población rural	0,9
Porcentaje de población urbana	32,1	Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	36,0
Distribución por edades (%)		Tasa neta de mortalidad (por 1.000)	13,2
Niños (0 a 14 años)	44,1	Tasa neta de migración (por 1.000)	-1,7
Jóvenes (14 a 24 años)	20,2	Tasa total de fecundidad (por mujer)	4,53
Ancianos (60 años o más)	4,3	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años	47,4	Hombres	49,8
Edad media (años)	17,8	Mujeres	51,8
Densidad de población (habitante por km ²)	29	Ambos sexos	50,89
		PNB per cápita (en dólares EE.UU. 1994)	490

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: The 1994 Revision de la División de Población 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 la información.

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

		<u>Umbrales*</u>
Partos atendido por personal sanitario (porcentaje) ¹	70,0	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) ²	43,0	≥55
Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población) ³	85,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) ⁴	67,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) ⁵	285,0	≤100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ⁶	84,0	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	77,9	≥50

* EXPUESTOS EN EL DOCUMENTO DP/FPA/1996/15 Y APROBADOS POR LA JUNTA EJECUTIVA EN VIRTUD DE SU DECISIÓN 96/15.

¹ Coverage of Maternal Care, tercera edición, 1993. Los datos se refieren al período comprendido entre 1983 y 1993.

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

³ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995. Los datos se refieren al período comprendido entre 1985 y 1993.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects Database 1950-2050, Revisión de 1994. Los datos corresponden a 1992.

⁵ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995, que se basa en información recopilada por la OMS. Los datos se refieren al período comprendido entre 1980 y 1992.

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

⁷ UNESCO, Education for All: Status and Trends, 1994.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa amplio de población a lo largo del período 1996-1999 con miras a ayudar al Gobierno de Zimbabwe a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 8,9 millones de dólares EE.UU.; de esa cifra, el FNUAP consignará 6,4 millones de dólares con cargo a sus recursos ordinarios, en la medida en que dichos recursos estén disponibles. El FNUAP tratará de aportar los restantes 2,5 millones de dólares EE.UU. con cargo a recursos procedentes de fuentes bilaterales y multilaterales o recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de recursos del FNUAP. Este será el tercer programa de asistencia del FNUAP a Zimbabwe.

2. El programa propuesto se basa en las conclusiones de un prolongado proceso de programación durante el cual la oficina exterior del FNUAP y un grupo de consultores locales celebraron frecuentes reuniones con funcionarios gubernamentales clave, especialmente en el Ministerio de Finanzas, el Ministerio de Salud y Bienestar de la Infancia, la Comisión Nacional de Planificación Económica y el Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe, así como con importantes organizaciones no gubernamentales. El Equipo de Apoyo del FNUAP en el país, con sede en Harare, prestó asesoramiento y formuló observaciones durante el proceso. El programa propuesto tiene en cuenta las prioridades en materia de población del Gobierno, el estado relativamente avanzado del programa de población de Zimbabwe y las contribuciones de otros donantes, incluidos organismos de las Naciones Unidas.

3. Pese a los considerables logros del programa nacional de población de Zimbabwe, las difíciles condiciones económicas y la epidemia del VIH/SIDA ponen en peligro la situación del país por lo que respecta a la salud genésica. El objetivo global de la asistencia del FNUAP es mejorar la capacidad del Gobierno para abordar cinco de sus metas de población prioritarias: la salud genésica de los adolescentes, la mortalidad derivada de la maternidad, la calidad de la atención de la salud reproductiva, la epidemia del VIH y la situación de la mujer. Dadas las significativas gestiones del Gobierno y la presencia de un gran número de donantes, la forma más eficaz de utilizar los recursos del FNUAP será destinarlos a hacer frente a necesidades importantes que ni el Gobierno ni los otros donantes financian. Esto es especialmente válido en el caso de la salud genésica, esfera en la que otros donantes están concentrando sus esfuerzos. La asistencia del FNUAP se enfocará de manera que complemente las considerables contribuciones del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales locales y los demás donantes.

4. Todas las actividades relativas al programa propuesto, al igual que todas las actividades respaldadas por el FNUAP, se llevarían a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que fue refrendado por la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. A los efectos de la distribución de recursos del FNUAP, Zimbabwe ha sido incluido en el grupo "B", al haber alcanzado el umbral en relación con cuatro de los siete indicadores escogidos. No cumple, sin embargo, los criterios relativos a tres de los indicadores específicamente relacionados con la salud

genésica, a saber, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad y la tasa de mortalidad infantil. Las tasas de mortalidad derivada de la maternidad y de mortalidad infantil, de hecho, han aumentado durante los últimos años. El producto nacional bruto (PNB), cifrado en 490 dólares EE.UU., es considerablemente inferior al promedio de PNB de los países del grupo "B".

6. Zimbabwe se caracteriza por una elevada tasa de crecimiento de la población debida a tasas de fecundidad relativamente altas unidas a tasas de mortalidad en disminución (aunque éstas parecen estar aumentando en la actualidad después haber descendido durante varios años), un nivel relativamente alto de prevalencia del uso de anticonceptivos, una creciente prevalencia del VIH y una población mayoritariamente rural y sumamente joven. La población en 1995 ascendía a 11,3 millones de personas, mientras que en 1982 era de 7,6 millones de personas, lo que representa una tasa media de crecimiento anual del 3,1%. El Gobierno calcula que la población aumentará hasta 16,5 millones de personas para el año 2007, aunque esta proyección no toma en consideración las posibles consecuencias demográficas de la creciente prevalencia del VIH/SIDA. La población es muy joven, ya que el 45% es menor de 15 años y tan sólo el 3% tiene 65 años o más. Alrededor de dos terceras partes de la población viven en zonas rurales, pero hay una sustancial emigración de las zonas rurales a las urbanas y los centros urbanos están creciendo a un ritmo de 3,6% anual. La proporción de familias encabezadas por mujeres, el 33,2%, es elevada.

7. La transición a tasas de fecundidad más bajas ha comenzado ya en Zimbabwe, pero aún es demasiado pronto para saber si ello constituye una tendencia estable. La tasa bruta de natalidad disminuyó desde el 44 por 1.000 en 1982 hasta el 34,5 por 1.000 en 1992. La tasa total de fecundidad se redujo asimismo de 6,4 en 1984 a 4,3 en 1994 y se estima que descenderá hasta 3,7 para el año 2002. Las tasas de fecundidad no obstante, siguen siendo elevadas entre grupos determinados, en especial las mujeres de las zonas rurales y sin estudios. El nivel de embarazos en la adolescencia es relativamente alto: en 1994 alrededor de un 20% de las mujeres de 15 a 19 años estaban embarazadas o habían tenido al menos un hijo. El conocimiento de la planificación familiar es casi universal y el uso de anticonceptivos es elevado y sigue aumentando. La tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas alcanza el 48%, desde un 38% en 1984. El 42% de las mujeres utilizan métodos modernos de éstas, el 78% emplean anticonceptivos orales. Sin embargo, los adolescentes menores de 16 años no tienen acceso a los servicios de planificación familiar y de otra índole y la actitud de los responsables de esos servicios dificulta su utilización por los adolescentes de mayor edad.

8. La tasa de prevalencia del VIH se estima en el 17% de la población adulta y asciende a más del 30% de las mujeres embarazadas. En las proyecciones de población o las gestiones encaminadas a incorporar a la población en la planificación del desarrollo se pasan por alto habitualmente las posibles consecuencias demográficas de la pandemia del VIH/SIDA. La información sobre el SIDA está muy extendida, pero no ha producido cambios de los hábitos, especialmente entre las mujeres, suficientes para frenar la propagación de la infección por el VIH.

9. Además de los resultados anteriormente mencionados, desde su acceso a la independencia Zimbabwe ha logrado mejorar en relación con otros muchos indicadores del desarrollo humano. Por ejemplo, la tasa de alfabetización de

adultos aumentó del 62,3% en 1982 al 80,4% en 1992. La tasa de matriculación en la enseñanza primaria se incrementó hasta el 83% en 1994. Alrededor del 85% de la población tiene acceso a servicios de salud modernos. La encuesta demográfica y de salud de 1994 mostró que el 93% de las mujeres embarazadas recibió algún tipo de asistencia prenatal durante la gestación y el 69% de los partos tuvo lugar en instalaciones sanitarias.

10. La economía de Zimbabwe ha experimentado un retroceso desde 1983; la tasa media de crecimiento económico se situó en el 2,2% anual entre 1982 y 1992, mientras que la población creció a un ritmo del 3,1% anual, con el consiguiente descenso de los ingresos. De acuerdo con algunas estimaciones, el desempleo alcanzaba el 40% en 1994. El Gobierno adoptó en 1991 un Programa Económico de Ajuste Estructural (PEAE) de 5 años que ha reducido la proporción del presupuesto destinada a la salud y la educación, que solía ser considerable, lo que representa un peligro, a corto plazo al menos, para las mejoras sociales logradas hasta el momento. El Gobierno ha establecido programas para mitigar las consecuencias del PEAE sobre los segmentos más pobres de la población, pero se necesita considerable apoyo de los donantes par complementar dichas medidas.

11. La mayoría de los indicadores nacionales de desarrollo humano presentan considerables disparidades basadas en el género, lo que pone de relieve la inferior situación económica y social de la mujer en el país. La tasa de alfabetización femenina es más baja que la de los hombres. Las mujeres están excesivamente representadas en el sector no estructurado de la economía y en trabajos de bajos salarios del sector estructurado, pero insuficientemente representadas en puestos directivos de nivel superior. No obstante, el Gobierno está cumpliendo antes de lo previsto sus objetivos respecto de la contratación de más funcionarios públicos de sexo femenino. Las desigualdades entre el hombre y la mujer se ven reforzadas por un sistema cultural que da preferencia a los hijos sobre las hijas y acentúa de manera muy marcada el papel de la mujer como madre y ama de casa, de tal forma que destaca sus funciones reproductivas frente a sus funciones productivas y su protagonismo en la comunidad.

12. El compromiso político con el desarrollo humano y de la población (incluidas las cuestiones relativas a la mujer) ha sido profundo en Zimbabwe. El Gobierno reconoce que la situación de la población del país, especialmente su alta tasa de crecimiento y su juventud, constituye un obstáculo para un crecimiento socioeconómico y humano acelerado, en especial por lo que se refiere a la prestación de servicios sociales. Por ahora no se ha formulado una política de población explícita, pero el Gobierno ha decidido hacerlo y ha puesto en marcha los procesos necesarios.

Asistencia anterior del FNUAP

13. El segundo programa para Zimbabwe del FNUAP (1989-1995) se centró en el fomento de la capacidad y la salud genésica, incluso la provisión de anticonceptivos. Durante el período del programa, en 1994, se alcanzó el objetivo de reducir la tasa de fecundidad total a 4,5, más de 2 años antes de lo previsto. Se aprobó financiación por un monto de 10 millones de dólares EE.UU. en relación con el programa, pero los gastos fueron bajos durante los primeros años, por lo que finalmente se prorrogó el programa hasta 1995. Los gastos alcanzaron 10,4 millones de dólares EE.UU. al final de 1995. El desarrollo de la educación académica y la formulación de una política de población se retrasaron y tan sólo tomaron impulso al final del programa.

14. De los dos programas anteriores del FNUAP se han extraído varias lecciones importantes, fundamentalmente de tipo pragmático y burocrático. El apoyo de tipo político y técnico del Gobierno, incluso mediante la determinación de los organismos apropiados con los que trabajar, es esencial en Zimbabwe. Por ejemplo, la falta de apoyo del ministerio nacional de contraparte dificultó la aplicación de las actividades en la esfera de la salud maternoinfantil y la planificación de la familia (SMI/PF) y el proyecto relacionado con la política de población se retrasó debido a que no se determinó cuál era el organismo de contraparte apropiado hasta 1994. Como en cualquier otro país, la labor desarrollada en Zimbabwe ha mostrado que una cooperación cada vez mayor con organizaciones no gubernamentales aumenta tanto la flexibilidad como la eficacia de las actividades del programa.

15. El progreso en la ejecución del programa se ha visto dificultado por la crisis económica nacional, la aplicación de la política de ajuste estructural, una reorganización de los ministerios gubernamentales en 1992, la reestructuración del Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe y una administración sobrecargada y con personal escasamente motivado debido a las cada vez peores condiciones de servicio. Por lo que respecta al FNUAP, las limitaciones financieras y el hecho de que el puesto de Director del País estuviera vacante retrasaron la ejecución. Desde mediados de 1993 los resultados han mejorado y los gastos anuales han superado los 2 millones de dólares EE.UU.

Otra asistencia externa

16. El país recibe considerable asistencia de donantes tanto bilaterales y multilaterales para la ejecución de su programa de población, en especial en la esfera de la salud genésica, en la cual participan más de 10 importantes donantes. El Proyecto de Salud de la Familia 1 (52 millones de dólares EE.UU. entre 1987 y 1993) y el Proyecto de Salud de la Familia 2 (101 millones de dólares EE.UU. entre 1992 y 1997), financiados por varios donantes bajo la dirección del Banco Mundial, han prestado apoyo a las gestiones del Ministerio de Salud y Bienestar de la Infancia, incluido el Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe, encaminadas a reducir la fecundidad y las tasas de mortalidad infantil y materna, aumentar la sostenibilidad económica de los programas de planificación familiar, mejorar la educación par ala salud y reforzar el diagnóstico y la atención de las enfermedades de transmisión sexual. Los asociados incluyen Noruega, Suecia, la Unión Europea, Alemania, los Países Bajos, Dinamarca, el Reino Unido y el FNUAP.

17. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) proporciona 5,5 millones de dólares EE.UU. al año para actividades de planificación familiar. Además del apoyo que presta al Proyecto de Salud de la Familia, el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI) respalda actividades de prevención del SIDA, elaboración de estadísticas demográficas y educación sobre cuestiones de población. El Japón proporcionó 13,4 millones de dólares EE.UU. entre 1992 y 1994 para la construcción y el equipamiento de maternidades y hospitales pediátricos. Entre los organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la OMS llevan a cabo programas en el país. La ventaja comparativa del FNUAP respecto de esos donantes, pese a su reducido nivel de financiación,

reside en su neutralidad en cuanto organismo multinacional de población, su flexibilidad y pronta capacidad de reacción, su credibilidad y técnica y su capacidad para coordinar las actividades entre los donantes y el Gobierno.

18. La coordinación de los insumos de los donantes al programa nacional de población es una esfera que debe reforzarse. En el sector sanitario, el Ministerio e Salud y Bienestar de la Infancia cuenta con una dependencia encargada de coordinar toda la asistencia externa, pero las dependencias sustantivas tienen a menudo más influencia en la aprobación de actividades concretas, lo que da lugar a una falta de coordinación entre ellas. El Ministerio convoca reuniones trimestrales de los donantes. El Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe celebra asimismo reuniones trimestrales similares, en las que el FNUAP desempeña la función de secretaria. La oficina del Coordinador Residente comenzó en 1994 a desempeñar la función de secretaria en relación con toda la asistencia de los donantes en el ámbito de la salud a petición de los donantes y el Ministerio. La Comisión Nacional de Planificación Económica es el ministerio de coordinación de las cuestiones de población, si bien las responsabilidades de la Comisión y el Ministerio de Finanzas no están bien delimitadas.

Programa propuesto, 1996-1999

19. Salud genésica. En la esfera de la salud genésica, incluso la planificación familiar y la salud sexual, el FNUAP contribuirá a la consecución de los objetivos nacionales consistentes en la reducción de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad a 200 por 100.000 nacidos vivos o menos por el año 2000 y la reducción significativa de la morbilidad materna; la reducción de la proporción de embarazos en la adolescencia del 20% actual al 10% para el año 2000; la reducción de la propagación del VIH, en especial entre los adolescentes; y el aumento de la utilización de servicios integrados de salud genésica y la mejora de su calidad.

20. El apoyo del FNUAP para alcanzar esos objetivos se limitará a determinadas actividades concretas que ni el Gobierno ni otros donantes realizan en la actualidad. Entre éstas figurarían, por ejemplo, el establecimiento con carácter experimental, y su ampliación si diera buenos resultados, de un sistema de orientación y apoyo en materia de planificación familiar en el marco de los servicios sanitarios dirigido a mujeres que se han sometido a abortos. A fin de atender las necesidades de los adolescentes, el Fondo ayudaría a establecer centros piloto de salud genésica para los adolescentes y apoyaría actividades de educación recíproca entre adolescentes promovidas por organizaciones no gubernamentales, así como la puesta en marcha de una actividad experimental encaminada a fomentar la discusión entre padres e hijos de cuestiones relativas a la salud genésica y ejecutada por medio de organizaciones no gubernamentales, incluidos grupos religiosos.

21. Otras actividades de información, educación y comunicación en apoyo de la salud genésica incluirán campañas del Ministerio de Salud con miras a informar a los trabajadores sanitarios sobre cuestiones relacionadas con la salud genésica que los programas tradicionales de salud maternoinfantil y planificación de la familia no suelen abarcar y la introducción de educación sobre vida familiar en las escuelas de formación del profesorado del país. El Fondo ayudaría asimismo al Ministerio de Información a promover la salud genésica por conducto de los medios de comunicación populares y prestaría apoyo al Consejo Nacional de

Planificación Familiar de Zimbabwe con objeto de potenciar su capacidad en el ámbito de la información, educación y comunicación para promover familias más reducidas, el uso de anticonceptivos para la planificación de la familia y prácticas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual inclusive VIH/SIDA.

22. Con objeto de ayudar al país a hacer frente a la pandemia de SIDA, que ha afectado de manera especialmente grave a Zimbabwe, el FNUAP prestará apoyo a las actividades del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, proporcionará conocimientos técnicos al Programa Nacional de Coordinación en relación con el SIDA y, junto con el UNICEF, apoyará la educación recíproca entre prostitutas y prostitutas. El FNUAP ayudará a satisfacer las necesidades del país por lo que se refiere a los anticonceptivos, en cooperación con otros donantes y el Gobierno, que en los últimos 3 años ha triplicado su financiación a tal fin. El Fondo se concentrará en ampliar la variedad de anticonceptivos usados en el país, tratando en particular de reducir la utilización de anticonceptivos orales y aumentar el uso de preservativos, importantes para los esfuerzos de prevención del VIH. El FNUAP ayudará a analizar los factores que dificultan el suministro de anticonceptivos y mejorar el sistema y apoyará el mantenimiento del programa de distribución basado en la comunidad, que ha dado buenos resultados, así como la ampliación del ensayo de un sistema de administración de anticonceptivos de liberación retardada.

23. Con objeto de fomentar la capacidad nacional, el Fondo llevará a cabo análisis de la situación en relación con la mejora de la calidad de la atención y la integración del concepto de salud genésica en los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar. Esto incluirá el fortalecimiento de la capacidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zimbabwe y de otras instituciones pertinentes para realizar investigaciones en la esfera de la salud genésica y difundir sus conclusiones. Asimismo entrañará prestar ayuda a las organizaciones no gubernamentales nacionales, como los Servicios de Población de Zimbabwe, con miras a aumentar el alcance de los servicios de salud genésica que están en condiciones de proporcionar.

24. Estrategias de población y desarrollo. El Gobierno ha manifestado la necesidad de contar con una política general de población y los planes de acción correspondientes, y reconoce la necesidad de aumentar el uso de los factores relacionados con la población en la planificación del desarrollo, especialmente en el plano subnacional. El objetivo del programa propuesto es establecer una política de población convenida para 1998 y hacer gestiones encaminadas a integrar los factores relacionados con la población en la planificación del desarrollo en todos los planos, y en particular a lograr las cuestiones relativas a la mujer reciban especial atención en el marco de dicha planificación. El FNUAP será el principal donante por lo que hace al respaldo de la mejora de las capacidades técnicas para la planificación de la población y el desarrollo del Ministerio de Finanzas, el Consejo Nacional de Planificación Económica y las dependencias de planificación en otros ministerios e instituciones competentes. Esto incluirá la ampliación y mejora de las bases de datos nacionales sobre población y género y la realización de investigaciones necesarias sobre políticas. Será de vital importancia examinar las tasas de infección por el VIH para actualizar los supuestos de mortalidad empleados en las proyecciones de población. Ello resultará crucial para lograr que la futura política de población y las actividades tendientes a incorporar en la planificación del desarrollo los factores de población tengan una base realista.

25. Promoción. La situación de Zimbabwe hace precisas actividades de promoción encaminadas a lograr la eliminación de los obstáculos jurídicos que impiden que todas las personas sexualmente activas, incluidos los adolescentes, tengan acceso a los servicios de salud genésica y a información sobre ésta. Asimismo, deben realizarse gestiones con vistas a eliminar las barreras culturales, sociales y jurídicas que siguen obstaculizando la igualdad entre hombres y mujeres; prestar más atención y de forma más abierta al problema cada vez más grave del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual; y fomentar una mayor participación de grupos dirigentes en la lucha contra su propagación. En consecuencia, el FNUAP proporcionará apoyo a seminarios para parlamentarios y otros grupos de dirigentes con miras a fomentar su participación en actividades de promoción relativas a las cuestiones antes mencionadas. El Fondo ayudará también a elaborar campañas de promoción en los medios de comunicación sobre cuestiones relativas al género, la adolescencia y el VIH/SIDA.

Ejecución, supervisión y evaluación

26. Se han adoptado varias medidas a fin de eliminar muchos de los obstáculos que dificultaron la ejecución del anterior programa en el país del FNUAP. Entre ellas figuran la designación del Representante del FNUAP; la celebración de amplias consultas en el marco del proceso de programación para garantizar la participación e influencia en él del país; y el establecimiento de una mayor coordinación entre el FNUAP y los demás donantes para evitar la duplicación. Además, se ha pedido el apoyo del FNUAP para programas de capacitación sobre elaboración, planificación, gestión y administración de proyectos a fin de aumentar la capacidad de ejecución nacional de actividades relativas a la población. Los aspectos relacionados con la motivación del personal necesaria a causa de las condiciones de servicios son competencia del Gobierno, que tal vez necesite asistencia externa también. Entre tanto, el FNUAP tratará de abordar el problema en las esferas de su competencia por medio del uso de incentivos como oportunidades de capacitación y mejora de las condiciones de trabajo.

27. Todos los proyectos que se preparen y ejecuten en el marco de este programa tendrán componentes integrados de supervisión y evaluación y algunos de ellos se someterán asimismo a evaluaciones independientes periódicas. En ciertos casos, la preparación de información de referencia y las evaluaciones de las necesidades se llevarán a cabo al inicio del programa. Además, todos los proyectos estarán sujetos a informes ordinarios sobre la marcha de los trabajos, visitas de supervisión sobre el terreno y reuniones de examen anuales de conformidad con las directrices del FNUAP y los reglamentos gubernamentales. A finales de 1997 se celebrará una evaluación de mitad de período del programa y en 1999 se llevará a cabo una evaluación definitiva. El Representante Residente del FNUAP se encargará de la aplicación del programa sobre el terreno. El FNUAP continuará desempeñando un papel fundamental para ayudar al Gobierno a coordinar la asistencia multilateral y bilateral en la esfera de la población.

Recomendación

28. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia a Zimbabwe, en los términos anteriormente expuestos, por un monto de 8,9 millones de dólares EE.UU. a lo largo del período 1996-1999, de los cuales se consignarán 6,4 millones de dólares EE.UU. con cargo a los recursos ordinarios, en la medida en que dichos recursos estén disponibles, mientras que se tratará de financiar los restantes 2,5 millones de dólares EE.UU. con cargo a recursos procedentes de fuentes bilaterales y multilaterales o a recursos ordinarios, de conformidad con lo dispuesto en la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de recursos del FNUAP.
