



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/ZWE/4
22 de noviembre de 1999
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Primer período ordinario de sesiones de 2000
Nueva York, 24 a 28 de enero y 31 de enero de 2000
Tema 8 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: 18 millones de dólares EE.UU., de los cuales 8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 10 millones de dólares con cargo a recursos procedentes de las modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (2000-2004)

Ciclo de asistencia: Cuatro

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 reproductiva	6,5	8,5	15,0
Promoción	1,0	1,5	2,5
Coordinación y asistencia al programa	0,5	—	0,5
Total	8,0	10,0	18,0

ZIMBABWE

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional
sobre la Población y el Desarrollo*

		<u>Umbrales*</u>
Partos atendidos 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	≥50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) ⁵	570	≥100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ⁶	84,0	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷ . .	76,5	≥50

* Expuestos 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. 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 Equipo de Tareas del CAC sobre servicios sociales básicos para todos. Wall Chart on Basic Social Services for All, 1997. Los datos oficiales registran un coeficiente de 395 por 100.000 nacidos vivos.

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: Achieving the Goal: Statistical Document, 1996.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Población en 2000 (en miles)	11 669	Tasa de crecimiento anual de la población (%)	0,97
Población en 2015 (en miles)	13 572	Tasa total de fecundidad (por mujer)	3,36
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	98,7	Esperanza de vida al nacer (en años)	
Distribución por edades (%)		Hombres	41,0
0 a 14 años	41,3	Mujeres	41,4
Jóvenes 15 a 24 años	22,0	Ambos sexos	41,2
60 años o más	4,2	PNB per cápita (en dólares EE.UU. 1997)	720

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: The 1998 Revision de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. El PNB per cápita se ha tomado del Banco Mundial.

Nota: Los datos que figuran en estos cuadros podrían no coincidir con los presentados en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población en el período 2000-2004 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 18 millones de dólares, de los que el FNUAP consignará 8 millones de dólares con cargo a sus recursos ordinarios, en la medida en que dichos recursos estén disponibles. El FNUAP tratará de aportar los 10 millones de dólares restantes mediante las modalidades de cofinanciación u otros medios, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de los recursos del FNUAP. Este será el cuarto programa de asistencia del FNUAP a Zimbabwe. Zimbabwe es un país clasificado en el "grupo B" por lo que se refiere a los criterios de asignación de recursos del FNUAP.

2. Para la elaboración del programa propuesto establecieron intensas consultas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas y entidades donantes y se tuvieron en cuenta los objetivos y las prioridades señalados en el plan estratégico renovable del Ministerio de Salud y Bienestar de la Infancia, así como los objetivos de desarrollo a largo plazo del Gobierno del Zimbabwe, incluso los esbozados en la política nacional de población aprobada en 1998. El programa propuesto se basa en los resultados de la evaluación demográfica del país llevada a cabo por el FNUAP en 1999 y en la evaluación común para los países, y concuerda con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En la evaluación demográfica del país participaron activamente expertos nacionales. Esta actividad del FNUAP ha resultado ser una experiencia positiva y ha servido de estímulo a muchas actividades de colaboración entre los distintos organismos, incluidas visitas conjuntas sobre el terreno, grupos temáticos, seminarios relacionados con el

Marco de Asistencia, un curso de formación para periodistas, el intercambio de planes de trabajo y la elaboración conjunta de informes trimestrales. También se está llevando a cabo un estudio sobre la capacidad de las organizaciones no gubernamentales. El programa propuesto se ha armonizado con los programas del PNUD y del UNICEF. Asimismo, se espera que a principios del año 2000 se pongan en marcha otros programas apoyados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

3. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo correspondiente al período 2000-2004 comprende la promoción y vigilancia de los derechos reproductivos como parte de las medidas generales adoptadas por las Naciones Unidas para la aplicación de los instrumentos de derechos humanos. En el Marco de Asistencia se señalan cuatro esferas que exigen especial atención para la promoción del desarrollo: gestión de los asuntos públicos y derechos humanos; equidad y reducción de la pobreza; economía y empleo; y población y servicios sociales básicos. Se han establecido los correspondientes objetivos estratégicos, uno de los cuales es la protección de los servicios sociales básicos. En el Marco de Asistencia se establecen como prioridades básicas en ese ámbito la prevención del VIH/SIDA, la salud y la educación. Se ha designado al FNUAP y a la UNESCO como organismos principales, que se turnarán para dirigir las actividades relativas a la población y los servicios sociales básicos.

4. Los objetivos a largo plazo del Gobierno de Zimbabwe están en consonancia con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). El objetivo general de la política nacional en materia de población es conseguir un nivel de vida más alto para los ciudadanos de Zimbabwe. Entre los objetivos concretos figuran los siguientes: la prestación de servicios de salud reproductiva para todos; la consecución de la igualdad entre el hombre y la mujer y la integración de los grupos desfavorecidos en el proceso de desarrollo; y la promoción de la salud de los adolescentes, prestando especial atención especial a la salud reproductiva. En el sector de la salud, el objetivo del Gobierno es prestar servicios de mayor calidad a toda la población. Con ese fin se está promoviendo la reforma del sector sanitario y la descentralización de los servicios de salud, incluidos los de salud reproductiva, para mejorar y ampliar el acceso a una atención completa y eficaz. El FNUAP estaría dispuesto a colaborar en la reforma ulterior del sector sanitario y en la descentralización de los servicios de salud.

5. La finalidad del programa propuesto es contribuir al objetivo del Gobierno de mejorar la calidad de vida con mejores servicios de salud reproductiva y de divulgación, y la promoción del adelanto de la mujer. El apoyo del FNUAP se encauzará a través de dos subprogramas: uno dedicado a la salud reproductiva y otro a las actividades de promoción. Las consideraciones de género se integrarán en ambos subprogramas. Se brindará asistencia técnica en relación con las estrategias de población y desarrollo.

6. El programa propuesto se elaboró adoptando como base de referencia los derechos humanos. 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 la Asamblea General hizo suyos en su resolución 49/128.

Antecedentes

7. Se estima que la población de Zimbabwe de 11,8 millones de habitantes (1997)¹. Alrededor del 50% de la población tiene menos de 15 años. La tasa de crecimiento de la población era del 2,5% en 1997 y se cree que su reducción se ha debido primordialmente a la epidemia del VIH/SIDA. Aproximadamente una cuarta parte de los adultos son VIH positivos. En la actualidad, el sector sanitario tiene que hacer frente a un reto sin precedentes debido principalmente al agravamiento de las dificultades económicas y a la epidemia del VIH/SIDA. Además del importante incremento de las enfermedades y la mortalidad, el SIDA ha ocasionado un aumento del número de huérfanos, que pasó de 15.000 en 1990 a 150.000 en 1996. Se prevé que esta cifra aumentará hasta llegar acerca de 1 millón en el año 2005.

8. Antes de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Zimbabwe ya había alcanzado los umbrales mínimos en cuatro de los siete indicadores que se utiliza para medir el progreso respecto de algunos de los objetivos fundamentales del Programa de Acción de la Conferencia. Los tres indicadores restantes, cuyos umbrales mínimos todavía no se han alcanzado, corresponden a la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos. Con todo, los logros alcanzado antes de la Conferencia Internacional han sufrido un retroceso y se ha deteriorado la situación de la salud reproductiva de los ciudadanos de Zimbabwe. La tasa total de fecundidad de la mujer se ha estancado en 4,4 hijos desde 1992. Las actividades en el ámbito de la planificación de la familia han dado a conocer a toda la población los métodos anticonceptivos modernos, pero la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos ha permanecido invariable en el 42% desde 1992.

9. En el estudio sobre demografía y salud de 1994 se indicaba que alrededor del 45% de las jóvenes eran ya madres a los 19 años. En un estudio realizado en 1997 por el Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe se señaló que el 55% de todos los embarazos juveniles eran indeseados y que el 80% de las jóvenes embarazadas habían tenido que abandonar sus estudios. En 1997 se observó que el 19% de las jóvenes de 20 a 24 años de edad y el 14% de las jóvenes de 15 a 19 años habían sufrido enfermedades de transmisión sexual. En 1995, el 28% de las jóvenes de 15 a 17 años que fueron atendidas en una clínica de atención prenatal de Harare dieron resultado positivo en la prueba del VIH. Sin embargo, la mayoría de las jóvenes al parecer no se consideran expuestas al riesgo de un embarazo precoz, de enfermedades de transmisión sexual o del VIH.

10. El programa de planificación de la familia está relativamente bien desarrollado en Zimbabwe y el Consejo Nacional de Planificación de la Familia, un organismo paraestatal dependiente del Ministerio de Salud y Bienestar de la Infancia, está encargado de promover y coordinar las actividades de planificación de la familia, incluidas las actividades de promoción, evaluación, formación y divulgación, educación y comunicaciones. Este organismo también

¹ A menos que se indique lo contrario, los datos que figuran en el texto proceden de fuentes oficiales y podrían no coincidir con los datos recogidos en los cuadros.

se ocupa de la adquisición y distribución de anticonceptivos. Alrededor de 1.200 hospitales y clínicas públicas prestan servicios de planificación de la familia como parte integrante de los servicios de salud maternoinfantil. Como parte del programa propuesto, el Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe tiene previsto integrar en sus actividades el concepto de salud reproductiva.

11. Poco después de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se estableció una dirección encargada de los asuntos de género, dependiente de la Oficina de la Presidencia y del Gabinete y se crearon dependencias encargadas de estos asuntos en algunos ministerios sectoriales. Zimbabwe ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y es signatario del protocolo sobre la igualdad del hombre y la mujer de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo. En 1997, el Gobierno adoptó medidas para derogar la ley relativa a la minoría de edad, que atribuía a la mujer con carácter permanente el estatuto de menor. Con todo, pese a las medidas legislativas y normativas aprobadas por el Gobierno, en Zimbabwe a la mujer en muchos casos no se le reconoce sus derechos sociales y económicos, por la amplitud con que se puede interpretar el derecho de familia y el derecho consuetudinario.

Asistencia anterior del FNUAP

12. El FNUAP ha venido prestando asistencia a Zimbabwe desde 1982. El tercer programa de asistencia a Zimbabwe se aprobó en 1996 por un período de cuatro años y un monto de 8,9 millones de dólares, de los cuales 2,5 millones con cargo a las modalidades de cofinanciación o a otros recursos. Mediante acuerdos de cofinanciación, los Gobiernos de Noruega y de los Países Bajos aportaron aproximadamente 1 millón de dólares para el fortalecimiento del sistema de salud pública. De esa suma, se han gastado 0,6 millones de dólares. Los gastos estimados correspondientes al tercer programa para el país ascienden a 6,6 millones de dólares, de los cuales 6,0 millones se financiarán con cargo a los recursos ordinarios.

13. Entre los logros del Programa pueden señalarse los siguientes: el fortalecimiento de los servicios de salud reproductiva dependientes del Ministerio de Salud y Bienestar de la Infancia; la integración de la educación en materia de población, incluida la información sobre la prevención del VIH/SIDA y la salud reproductiva, en los planes de estudio de las escuelas primarias y de 15 escuelas de formación docente; el fomento de la capacidad nacional mediante la concesión de 18 becas para estudios de gestión sanitaria dirigidos a la obtención del título de Magíster en Salud Pública; y el fortalecimiento de los programas de distribución de anticonceptivos basados en la comunidad. También dieron buen resultado las actividades experimentales de atención posterior al aborto y de servicios de planificación de la familia después del parto en los hospitales, así como de los programas de educación entre compañeros que se llevaron a cabo en las provincias con apoyo del FNUAP. Un estudio sobre el programa experimental de atención posterior al aborto encontró que las pacientes tratadas en los centros experimentales evitaban luego otros abortos y embarazos. En una evaluación a fondo del programa de educación entre compañeros se observó que las actividades del programa habían beneficiado

a la población destinataria y habían ayudado a crear una actitud positiva hacia el comportamiento sexual responsable.

14. El programa tropezó con algunas dificultades, como retrasos en su formulación y ejecución. No se alcanzó el objetivo de ayudar a reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, principalmente debido a la epidemia del VIH/SIDA, el aumento de la pobreza en el país y la escasez de recursos presupuestarios y de personal para el sector de la salud. El programa hacía hincapié en la ejecución nacional, pero la capacidad nacional en esta esfera era insuficiente. En el programa propuesto se prevé utilizar los servicios de funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional para facilitar la ejecución.

15. Las conclusiones más importantes que se pueden extraer de los programas anteriores son, entre otras, las siguientes:

a) La educación entre compañeros y las actividades de base comunitaria son medios eficaces de informar a la población sobre la salud reproductiva en los hogares, barrios y lugares de trabajo. Es fundamental ofrecer información y servicios de salud reproductiva en el lugar de trabajo para incrementar la participación de los hombres en las actividades de planificación de la familia y en la prevención del VIH/SIDA, incluso mediante el uso de preservativos;

b) El conocimiento de las cuestiones relativas a la salud reproductiva y al VIH/SIDA no lleva necesariamente a un cambio de comportamiento. Hay que llevar a cabo investigaciones socioculturales sobre los factores que determinan los comportamientos sexuales de riesgo y formular estrategias de información, educación y comunicación, así como de promoción, que incorporen los resultados de esas investigaciones;

c) La participación en las actividades relacionadas con la salud reproductiva de los jóvenes y los adolescentes es mayor si éstas se combinan con programas de formación profesional de generación de ingresos dirigidos a los jóvenes. Esto indica la gran importancia que atribuyen los jóvenes al desarrollo de su capacidad económica;

d) Para contener la epidemia de VIH/SIDA es preciso que se adopte una estrategia de salud pública firme y coherente, que cuente con el más decidido respaldo político, financiero y social, ya que de lo contrario podrían perderse los adelantos conseguidos en la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

Otra asistencia externa

16. El UNICEF, el PNUD, la OMS y la UNESCO tienen programas en los sectores de la salud y la educación. Además de promover los derechos de los niños y la política social, el UNICEF ha centrado su atención en la salud de los niños y las mujeres, la gestión de la atención sanitaria y la salud comunitaria. Parte de su apoyo se ha destinado a programas juveniles extraescolares y a los programas de preparación para la vida que se imparten en las escuelas. El apoyo del PNUD se ha centrado en el alivio de la pobreza, la preparación para las sequías, el apoyo a la política agraria, la creación de empleo y el aumento de la participación de la mujer en los procesos de toma de decisiones. Las

principales actividades de la OMS en el país comprenden la prevención de enfermedades transmisibles, la promoción de la salud y el apoyo al programa de medicinas esenciales. Las actividades de la UNESCO en esta esfera se han centrado en la educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas, la educación de adultos y los programas juveniles. El Banco Mundial brinda apoyo para las infraestructuras sanitarias y la adquisición de equipo y material médico, incluidos medicamentos para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

17. Otros donantes también prestan apoyo a las actividades en la esfera de la salud y la educación en Zimbabwe. El Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) apoya a las organizaciones no gubernamentales que se ocupan del VIH/SIDA. El Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA) ayuda al Ministerio de Salud y Bienestar de la Infancia en la reforma del sector sanitario, la descentralización de los laboratorios, el sistema de información sanitaria, el programa de medicinas esenciales y las actividades de prevención del VIH/SIDA. El Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido ha prestado asistencia en la planificación y el desarrollo de la política de salud y en la comercialización social de preservativos por conducto de los Servicios Internacionales de Población. El Departamento también suministra preservativos al Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe y apoya el fortalecimiento de la gestión sanitaria mediante un proyecto del Banco Mundial. El Gobierno de los Países Bajos apoya las actividades de prevención del VIH/SIDA. El Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD) apoya los esfuerzos de descentralización del servicio de salud y el Programa Nacional de Prevención del SIDA. El Organismo Sueco de Desarrollo Internacional ha brindado asistencia a las actividades de base comunitaria de rehabilitación, nutrición y educación sanitaria para agricultores a las campañas de sensibilización sobre las cuestiones de género. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha apoyado la comercialización social de preservativos, el suministro de anticonceptivos y un programa experimental sobre pruebas voluntarias de detección del VIH y de asesoramiento. El Organismo Australiano de Desarrollo Internacional (OADI) respalda las actividades de las organizaciones no gubernamentales que se dedican a la prevención del VIH/SIDA.

Programa propuesto

18. En consonancia con el objetivo general señalado en el párrafo 5 y en vista de la amenaza que supone la epidemia del VIH/SIDA y del retroceso de muchos de los logros conseguidos en el pasado en el sector sanitario, en el programa propuesto se concedería la máxima prioridad a la salud reproductiva y a las correspondientes actividades de promoción. El programa propuesto se basaría en los logros de las iniciativas emprendidas en el programa anterior, por ejemplo, los proyectos piloto de atención después del parto y del aborto y de educación entre compañeros en los lugares de trabajo y en las comunidades, y canalizaría la asistencia del FNUAP a través de dos subprogramas en las esferas de la salud reproductiva y la promoción. En las recomendaciones de la evaluación demográfica del país se señalan entre otras cosas, varios aspectos de las estrategias de población y desarrollo en los que requiere la asistencia de los donantes. Sin embargo teniendo en cuenta las prioridades actuales y la escasez de recursos, la asistencia del FNUAP en la esfera de las estrategias de población y desarrollo se limitaría a la prestación de servicios de asesoramiento técnico para el censo del año 2002, que estarán a cargo del Equipo

de Apoyo del FNUAP en Harare. Además, un proyecto del programa regional propuesto del Fondo para el África subsahariana estará dedicado a fortalecer la capacidad para realizar censos, a armonizar la reunión de datos y los sistemas de divulgación y a normalizar los procedimientos de los censos en los países de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

19. Según lo previsto en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNICEF y el FNUAP apoyarán conjuntamente, entre otros programas, los de salud reproductiva para adolescentes, de asesoramiento y educación entre compañeros en las escuelas y la formulación de políticas para la juventud. Además, el FNUAP, el UNICEF y la OMS apoyarán conjuntamente el fortalecimiento de los servicios obstétricos de urgencia, la investigación operativa en la esfera de la salud reproductiva y un proyecto experimental de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo. Junto con otros miembros del equipo de las Naciones Unidas en el país, el FNUAP apoyará una campaña de promoción multisectorial para la prevención del VIH/SIDA y la promoción de la equidad e igualdad en materia de géneros y de los derechos reproductivos.

20. Subprograma de salud reproductiva. El objetivo del subprograma de salud reproductiva consistirá en ayudar a incrementar la utilización de servicios de salud reproductiva integrados y la alta calidad por parte de las mujeres, los hombres y los adolescentes. La tarea de los programas de población y de salud será no sólo conseguir que la salud reproductiva sea accesible y asequible, sino además lograr la modificación de las normas sociales, así como de los comportamientos y actitudes que impiden que la gente recurra a los servicios de salud reproductiva. Para facilitar estos cambios de comportamiento, una parte integral de las actividades en la esfera de la salud reproductiva serán las actividades de información, educación y comunicación basadas en investigaciones previas, en las cuales se tendrán en cuenta las consideraciones de género. El subprograma centrará su atención en conseguir tres resultados concretos, como se explica a continuación.

21. El primer resultado será el fortalecimiento de la capacidad nacional para prestar servicios de salud reproductiva integrados y de alta calidad. Con ese fin, en el plano nacional se prestaría ayuda para llevar a la práctica el concepto de salud reproductiva mediante el mejoramiento de los protocolos y directrices de los servicios clínicos, así como la formulación e incorporación de módulos de instrucción integrados en los planes de capacitación previa al empleo y en el empleo para el personal sanitario. Se mejorará la capacidad para ejecutar y administrar los programas de salud reproductiva mediante un programa de formación de instructores en gestión, supervisión y vigilancia. También se establecerá una base de datos sobre la salud reproductiva, desglosados por sexos. Se mejorarán los institutos de capacitación sobre planificación de la familia y salud maternoinfantil en cuatro provincias, para convertirlos en centros de formación sobre la salud reproductiva, y se capacitará al personal sanitario de los distritos para la prestación de esos servicios. Con el fin de reducir los abortos repetidos y los embarazos no deseados, se formularán directrices para la atención después del aborto y se procurará ampliar a los diez hospitales provinciales los servicios de planificación de la familia después del aborto y después del parto, que actualmente se prestan en cuatro de ellos.

22. El segundo resultado del subprograma consistirá en mejorar el acceso a la información, la educación y los servicios de salud reproductiva destinados a los adolescentes y los jóvenes. Se apoyarán también iniciativas concretas para conseguir una mayor participación de los jóvenes. En el plano nacional, se apoyará la formulación de una política para la juventud. En 26 de los 58 distritos del país se ampliarán los servicios de salud reproductiva para los adolescentes por medio del sistema de salud pública, con ayuda de las organizaciones no gubernamentales. Los servicios de salud reproductiva para adolescentes que presta en la actualidad el sector público se evaluarán y se ampliarán de 7 a 16 distritos. También se evaluarán y fortalecerán los servicios de salud reproductiva para adolescentes que prestan las clínicas de las organizaciones no gubernamentales y los programas de formación profesional para la juventud, y aumentarán de 5 a 10 los centros de atención en 10 distritos. Con ello se prestarán servicios a los 26 distritos más desventajados. También se ofrecerán servicios completos de salud reproductiva a los adolescentes, especialmente a los jóvenes de 15 a 19 años, haciendo hincapié en la educación sobre la sexualidad humana y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH. Los jóvenes de 10 a 14 años se beneficiarán de las actividades de información, educación y comunicación, y del asesoramiento previsto en los programas escolares. El personal sanitario de los distritos recibirá formación en asesoramiento de los jóvenes y prestación de servicios de salud reproductiva para adolescentes; en las zonas de mayor densidad de población se establecerán cuatro centros para la realización de pruebas y el asesoramiento de los jóvenes sobre las enfermedades de transmisión sexual.

23. El tercer resultado del subprograma será difundir una mejor comprensión de las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva y con el género, lo que, a su vez, ayudará a propiciar un cambio positivo del comportamiento. Se brindará apoyo para formular y ejecutar una estrategia general de información, educación y comunicación centrada en la salud reproductiva, incluida la salud sexual, la planificación de la familia y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA, así como los derechos reproductivos. Se impartirá capacitación para preparar y difundir material de información, educación y comunicación, con el fin de fortalecer la capacidad del personal de algunas instituciones básicas. La preparación de material de información, educación y comunicación sobre la salud reproductiva, incluidos planes de estudio destinados a los jóvenes que tengan en cuenta las cuestiones de género, se integrará a las tareas de las cuatro instituciones provinciales de capacitación sobre planificación de la familia y salud maternoinfantil mencionadas anteriormente. Se procurará especialmente llegar a la población masculina mediante programas de educación entre compañeros, basados en las comunidades y en los lugares de trabajo. En dos provincias, Bulawayo y Mutare, funcionan ya programas de este tipo que se extenderán a otras tres provincias seleccionadas en consulta con las autoridades nacionales. Dada la influencia de las instituciones religiosas en la comunidad, las actividades de información, educación y comunicación sobre la salud reproductiva se integrarán en los planes de estudios del United Theological College. Asimismo, se propone establecer programas de asesoramiento y de educación entre compañeros en 18 escuelas de enseñanza media; mejorar las directrices para las tareas de asesoramiento; elaborar una guía sobre la salud reproductiva destinada a los padres y formar instructores para la educación entre compañeros.

24. La ejecución eficaz del subprograma de salud reproductiva dependerá del compromiso del Gobierno, especialmente en lo que respecta a la prevención del VIH/SIDA, y a su capacidad de mantener al personal calificado en el sector de la salud pública.

25. Se asignaría la suma de 15,0 millones de dólares al subprograma de salud reproductiva, de los cuales 8,5 millones se obtendrán mediante las modalidades de cofinanciación u otros recursos. El FNUAP ha iniciado consultas con posibles donantes y algunas fundaciones privadas al parecer estarían dispuestas a aportar fondos para las actividades de salud reproductiva de los adolescentes y la prevención del VIH/SIDA.

26. Subprograma de promoción. El objetivo del subprograma de promoción será ayudar a mejorar la orientación y el apoyo que brindan en materia de población y salud los consejos de distrito, los comités de desarrollo, los parlamentarios y los grupos de jóvenes y mujeres. Con ello se promoverá una mayor dedicación a la aplicación de la política nacional de población, especialmente en las esferas de la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres, el adelanto de la condición de la mujer, los derechos reproductivos y la prevención del VIH/SIDA. El subprograma se centrará en la consecución de dos resultados.

27. El primer resultado consiste en crear mejores condiciones para la ejecución de los programas de salud reproductiva y población. Con ese fin habrá que formular una estrategia de promoción. Se brindará apoyo para que entre en funcionamiento el Foro de Población, integrado por los principales ministerios técnicos, organizaciones no gubernamentales y el Consejo Mundial de Iglesias. El Foro se encargará de coordinar todas las actividades de promoción. Además, se constituirá un grupo de apoyo de parlamentarios para las cuestiones de población y salud, que se ocupará entre otras cosas, de examinar y modificar las leyes que suponen un obstáculo a la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres o que impiden a los adolescentes el acceso a los servicios. El grupo de apoyo de parlamentarios y el Foro de Población dirigirán las actividades de promoción para aumentar el apoyo a los programas de salud reproductiva y a la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El subprograma también brindará apoyo, a los ministerios competentes y a las organizaciones juveniles para divulgar en todo el país las políticas en materia de salud reproductiva y juventud. Se organizarán, además, una serie de seminarios, cursillos y conferencias destinados a los dirigentes políticos y comunitarios, responsables políticos, planificadores y administradores.

28. El segundo resultado del subprograma será el fortalecimiento de la capacidad de promoción de las cuestiones de salud reproductiva, incluida la prevención del VIH/SIDA, la salud reproductiva de los adolescentes, así como la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres y el mejoramiento de la condición de la mujer. Se prestará apoyo a una red de promoción compuesta entre otros, por los consejos de distrito, los comités de desarrollo, las organizaciones religiosas juveniles y de mujeres y los medios de información. Se espera que 50 consejos de distrito y comités de desarrollo aprueben planes de acción y participen en las actividades de promoción. La red de promoción dirigirá las actividades de divulgación para la prevención del VIH/SIDA y recabará apoyo a las cuestiones relativas a la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres y los derechos reproductivos. Se establecerá un foro de los medios de información

para ampliar las actividades de información, educación y comunicación así como las iniciativas de promoción. Se procurará que las personalidades más destacadas, incluidos los dirigentes religiosos, lleguen a un consenso sobre los servicios de salud reproductiva para adultos y para adolescentes, con objeto de influir en un segmento de la población más amplio. Se intentará conseguir que los medios de comunicación participen en la promoción de la salud preventiva y del comportamiento sexual responsable.

29. Se asignarán al subprograma de promoción 2,5 millones de dólares, de los cuales 1,5 millones de dólares se obtendrán por medio de las modalidades de cofinanciación o de otros recursos. El FNUAP ha entablado consultas con posibles donantes y algunas fundaciones privadas al parecer estarían dispuestas a aportar fondos.

30. Si se consiguen fondos mediante las modalidades de cofinanciación, se ampliarán muchas actividades. Así por ejemplo: a) la iniciativa relativa a la salud reproductiva de los adolescentes tendrá cobertura nacional en vez de limitarse a 26 distritos; b) se integrarán temas como la sexualidad humana, el VIH/SIDA, el género, la población y los derechos humanos en los planes de estudio de las escuelas de docentes y las escuelas medias, así como en los programas educativos para los jóvenes no escolarizados; c) la educación entre compañeros y el asesoramiento en las escuelas se ampliarán como mínimo a 75 escuelas de enseñanza media; d) la educación entre compañeros en los sitios de trabajo se ampliará a ocho provincias, en lugar de cinco; e) se fortalecerá el mecanismo de extensión mediante una mejor capacitación sobre la distribución de anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA y la atención prenatal a los 800 distribuidores en las comunidades; f) se intensificarán las actividades de promoción para la prevención del VIH/SIDA en el plano nacional, y g) se intensificará la movilización social con miras a crear una red de promoción.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

31. El programa propuesto será ejecutado por los principales ministerios técnicos y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. Basándose en una evaluación de la capacidad de las instituciones seleccionadas, el FNUAP redoblará sus esfuerzos dirigidos a aumentar la capacidad de ejecución y también promoverá la ejecución nacional de algunos componentes del programa. La responsabilidad principal por la coordinación del programa corresponderá al Gobierno y, en particular, a la Comisión Nacional de Planificación Económica y el Ministerio de Salud y Bienestar de la Infancia.

32. En el contexto de la evaluación común para el país y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, se asegurará el intercambio de información mediante reuniones periódicas entre los organismos participantes y los grupos temáticos de los distintos organismos. El FNUAP, que es uno de los organismos principales en la esfera de la población y los servicios sociales básicos, se encargará de mantener la coordinación entre los organismos de las Naciones Unidas, otros donantes y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito de la salud reproductiva y el adelanto de la mujer. Las actividades de salud reproductiva financiadas por el FNUAP se coordinarán también con las que respaldan otros donantes, como el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD), el Gobierno de los Países Bajos, la

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los Servicios Internacionales de Población, el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI) y el Banco Mundial.

33. La ejecución del programa se supervisará y evaluará con arreglo a los procedimientos y directrices establecidos por el FNUAP. La reunión de los datos de referencia y la constitución de una base de datos sobre la salud reproductiva permitirán supervisar los progresos alcanzados. En la medida de lo posible, se llevará a cabo una evaluación y supervisión conjunta en las esferas en las que participan conjuntamente el FNUAP, el UNICEF y la OMS. Además de los exámenes anuales de los subprogramas, se prevé un examen de mitad de período del programa en el año 2002 y una evaluación al finalizar el programa, en el año 2004. Expertos nacionales y el Equipo de Apoyo del FNUAP en Harare proporcionarán el necesario apoyo técnico.

34. La oficina del FNUAP en el país está integrada por un Representante, un representante adjunto, un oficial de programas de contratación nacional y personal del cuadro de servicios generales. En la actualidad, la Oficina también cuenta con los servicios de un funcionario subalterno del cuadro orgánico. Se empleará personal de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional para la administración sustantiva de los subprogramas.

35. En el marco del programa propuesto se asignarán 0,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios para las actividades de coordinación y asistencia del programa.

Recomendación

36. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Zimbabwe, en los términos anteriormente expuestos, por un monto de 18 millones de dólares para el período 2000-2004, de los cuales 8 millones de dólares se consignarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que dichos recursos estén disponibles, y los 10 millones de dólares restantes se financiarán, en cuanto sea posible, mediante las modalidades de cofinanciación con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de los recursos del FNUAP.
