



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

Distr. general
20 de diciembre de 2001
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2002

28 de enero a 8 de febrero de 2002, Nueva York

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Zambia

Asistencia propuesta del FNUAP: 10.250.000 dólares, de los cuales se aportarán 8.250.000 dólares con cargo a recursos ordinarios y 2 millones mediante modalidades de financiación conjunta y/u otras fuentes, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta por esferas básicas del programa

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	6,25	2,0	8,25
Estrategias de población y desarrollo	1,25	–	1,25
Coordinación y asistencia del programa	0,75	–	0,75
Total	8,25	2,0	10,25



Zambia

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y CIPD+5*

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal calificado (porcentaje) ¹	47	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	25	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que viven con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	12,99	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	134,0	≤65
Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	82	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	650	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	65	≥50
Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (porcentaje) ⁸	71	≥100

* Indicados en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en la decisión 2000/19.

¹ Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

² División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, junio de 2000.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development 2001*.

⁵ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *Education for All: Status and Trends series* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sobre la base de datos de 1999 de la UNESCO.

Dos guiones (--) indican que no se dispone de información.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	10.649	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	2,09
Población en 2015 (en miles)	14.796	Tasa total de fecundidad (por mujer)	5,66
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	101	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Varones	42,6
De 0 a 14 años	46,5	Mujeres	41,7
Jóvenes (de 15 a 24)	20,5	Ambos sexos.	42,2
Ancianos (60 años o más)	4,5	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	330

Fuentes: Los datos se han tomado de *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*; de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita corresponde a 1998 y se ha tomado del *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000*, una publicación del PNUD, sobre la base de datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

Nota: Los datos en esta ficha descriptiva pueden diferir de los que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone brindar apoyo al Gobierno de Zambia para que pueda alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo durante el período 2002-2006, dando prioridad al mejoramiento del estado de la salud sexual y reproductiva del país. El programa de asistencia propuesto, que será el quinto programa de asistencia a Zambia, será financiado con una asignación de 10.250.000 dólares, de los cuales 8.250.000 dólares serán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de obtener, si es posible, el saldo de 2 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta o con otros recursos, incluidos recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, Zambia pertenece a la categoría A.

2. El programa propuesto se elaboró en estrecha consulta con el Gobierno de Zambia, las organizaciones no gubernamentales y los organismos de asistencia bilateral. En él se tienen en cuenta las recomendaciones formuladas en el examen de mitad de período del cuarto programa del país y en la evaluación del programa realizada en abril de 2001. El programa propuesto, en que se han aprovechado las conclusiones y recomendaciones del sistema de evaluación común para Zambia, se ajusta al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) derivado de ese proceso. Se ha procurado, en especial, que en el programa propuesto se reflejen y se refuercen las estrategias nacionales de población y salud reproductiva y el enfoque sectorial y descentralizado que aplica el Gobierno en la promoción de la salud.

3. El objetivo general del quinto programa del país es contribuir a mejorar la calidad de vida de toda la población de Zambia, prestando especial atención a la prevención del VIH/SIDA, mediante el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva y el respeto de los derechos en esa esfera, la promoción de la igualdad y equidad entre los géneros, y el establecimiento de tendencias demográficas compatibles con el desarrollo socioeconómico. En particular, las actividades del programa se centrarán en prevenir la propagación del VIH/SIDA entre los jóvenes por medio de un mayor acceso a la información, la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva. El programa de salud sexual y reproductiva encarará la cuestión de la violencia por motivos de género, tanto en su relación con la salud de las víctimas en general como en sus consecuencias para el desarrollo social. Se prestará atención también a las actividades nacionales encaminadas a reducir la mortalidad infantil y a seguir integrando las cuestiones de población, género y VIH/SIDA en los planes y programas de desarrollo nacionales.

4. El programa propuesto se preparó partiendo de un enfoque basado en los derechos humanos. Todas las actividades que se realicen con arreglo al programa propuesto, al igual que todas aquellas que cuentan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. Según datos preliminares del censo de población de 2000, la población de Zambia ha crecido de los 3,5 millones de habitantes que tenía al alcanzar la independencia en 1964 a 10,3 millones en 2000. La tasa de crecimiento demográfico se

ha mantenido elevada (alrededor del 3% anual) pero disminuyó ligeramente, a un 2,9% anual, durante el decenio de 1990. El análisis de los datos del censo, junto con los resultados de la encuesta demográfica y de salud de 2001 que está en vías de ejecución, determinará si esa disminución se debe a un aumento de la mortalidad provocado por el VIH/SIDA, entre otras causas, o a una reducción de la tasa de fecundidad. Según los datos disponibles, la tasa de mortalidad infantil es de 112 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad en la niñez aumentó de 70,7 por 1.000 nacidos vivos en 1980 a 94,7 por 1.000 nacidos vivos en 2000, mientras que la esperanza de vida disminuyó, pasando de 55 años en el decenio de 1980 a 37 años en 2000. La mortalidad materna sigue siendo elevada, con una tasa de 649 por cada 100.000 nacidos vivos (1996), y la tasa bruta de mortalidad aumentó de 15 por cada 1.000 habitantes a mediados del decenio de 1980 a más de 20 por cada 1.000 habitantes en 2000.

6. La mayoría de los indicadores socioeconómicos de Zambia disminuyeron en el curso del decenio anterior, principalmente a causa del VIH/SIDA y la pobreza generalizada. Las graves distorsiones demográficas provocadas por el VIH/SIDA están afectando al grupo de edades más productivo (entre 20 y 50 años). La desaparición de los ciudadanos más educados y capacitados como consecuencia de la pandemia del VIH/SIDA está reduciendo rápidamente la capacidad del sector estructurado de la economía y de las instituciones nacionales y organizaciones de la sociedad civil de funcionar con eficacia. La agricultura, sector que ocupa a la mayoría de la población, también se está viendo cada vez más afectada.

7. Un estudio llevado a cabo por el Gobierno en 1998 reveló que el 19,7% de los habitantes de 15 a 49 años de edad estaban infectados por el virus del VIH. Según datos del Ministerio de Salud, se estima que 100.000 personas por año se enferman de SIDA. Alrededor de 700.000 adultos y niños han muerto por causas relacionadas con el SIDA, y se estima que para 2014 alrededor de 1,6 millones de personas habrán sucumbido a la enfermedad. Las repercusiones de la pandemia del VIH/SIDA se dejan sentir en todos los aspectos de la sociedad de Zambia. La epidemia impone demandas significativas a los vulnerables servicios sociales, especialmente los servicios de salud y la educación. Numerosas familias, que afrontan con dificultad los gastos médicos, se hunden en la pobreza. Los abuelos deben ocuparse con frecuencia del cuidado de varios nietos. Aumenta cada vez más el número de niños huérfanos que se ven obligados a hacerse cargo de sus hermanos y hermanas y cuidar de ellos. El número de niños de la calle, en su mayoría huérfanos, ha venido aumentando y en la actualidad se estima en 600.000. Para dar respuesta a esta situación de emergencia nacional, se ha preparado un Plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA y se establecieron el Consejo Nacional Multisectorial de lucha contra el SIDA y su secretaría, encargados de la aplicación de la estrategia.

8. La salud y el desarrollo de los adolescentes son motivo de especial preocupación del Gobierno. Según reveló una encuesta realizada en 1999 en zonas periurbanas de Lusaka, el 78% de los adolescentes varones y el 56% de las adolescentes (entre 15 y 19 años) dijeron que habían tenido relaciones sexuales por lo menos una vez. Un estudio llevado a cabo en 1997 reveló que la mayoría de los hombres jóvenes no usaban preservativos o los usaban de manera irregular. Se conocen bien los métodos anticonceptivos modernos, pero en general su uso está poco extendido, en parte por problemas de disponibilidad y acceso, entre ellos la falta de centros de salud orientados a las necesidades de los jóvenes y los suministros irregulares.

9. Un grupo de organizaciones no gubernamentales ha venido encarando esas cuestiones con cierto éxito, aunque en una escala geográfica limitada y principalmente en zonas urbanas. También en las zonas urbanas se vienen realizando numerosas actividades de comercialización social de preservativos, llevadas a cabo por organizaciones no gubernamentales financiadas por los Estados Unidos y la Asociación de Planificación de la Familia de Zambia (PPAZ). En años recientes, y también en las zonas urbanas principalmente, se han abierto clínicas orientadas a atender las necesidades de los jóvenes, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), CARE Internacional y la PPAZ. Aunque no hay mucha documentación al respecto, abundan los abortos practicados en condiciones de riesgo, como demuestran en cierta medida los datos de casos admitidos a hospitales y clínicas por complicaciones.

10. Zambia se enfrenta a dificultades notables en materia de igualdad y equidad entre los géneros. Muy pocas mujeres ocupan puestos de adopción de decisiones en los diversos sectores de la economía y sólo el 10% de los parlamentarios son mujeres. Pese a que la edad legal para contraer matrimonio es de 18 años, la mitad de las mujeres de Zambia se casan antes de esa edad. Casi el 60% de las mujeres jóvenes han dado a luz o están embarazadas al cumplir los 19 años. El nivel de analfabetismo entre las mujeres es elevado y la mayoría de ellas a duras penas se ganan la vida como pequeñas comerciantes en el sector no estructurado y en la agricultura de subsistencia. Se estima que sólo alrededor del 20% de las mujeres son parte de la fuerza laboral remunerada y que la mayoría está ocupada en trabajos mal remunerados y que requieren baja calificación. Las mujeres con empleo remunerado reciben salarios que son inferiores en un 10% a los de los hombres en puestos comparables. A pesar de las disposiciones constitucionales y legislativas vigentes, las mujeres siguen estando en situación desfavorecida en relación con la aplicación de las leyes relativas a la propiedad, la herencia y el matrimonio. Es ampliamente conocido que la violencia por motivos de género está generalizada, pero esos casos no suelen denunciarse debido a restricciones culturales.

11. Se están realizando cambios en la política oficial para encarar más activamente las relaciones entre los géneros. En 2000 se aprobó una política nacional de género, con una dependencia del Gobierno encargada de supervisar las cuestiones en esta esfera. Asimismo, numerosas organizaciones no gubernamentales, incluida la PPAZ, trabajan activamente, realizando actividades de concienciación y potenciación. Entre sus actividades de promoción y sensibilización se cuentan las que abordan cuestiones de género entre los hombres jóvenes. Se han creado dependencias de apoyo a las víctimas y sus servicios son cada vez más solicitados. Se están desplegando esfuerzos para sensibilizar a las instituciones encargadas de hacer cumplir las leyes de manera que puedan reconocer y tramitar más eficazmente los problemas relacionadas con el género.

12. Zambia se ha comprometido a cumplir el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la Plataforma de Acción de Beijing y otras convenciones e instrumentos internacionales en la esfera del desarrollo social, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). El Gobierno ha demostrado su compromiso mediante la adopción de políticas y estrategias pertinentes; no obstante, su aplicación es limitada. Otro cambio positivo es la participación cada vez mayor de los medios de difusión en las cuestiones de población y otras cuestiones de desarrollo,

ofreciendo información amplia acerca de los temas de salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA y género.

Asistencia prestada anteriormente por el FNUAP

13. La cooperación entre el FNUAP y el Gobierno de Zambia se inició en 1972 y el primer programa del país comenzó en 1984. La asistencia del FNUAP ha sido un importante factor en diversos logros: la elaboración de una política nacional de población; las aportaciones a la realización de tres censos nacionales de población y tres encuestas demográficas y de salud; el establecimiento del Departamento de Demografía de la Universidad de Zambia y la capacitación posterior en materia de demografía de un numeroso grupo de nacionales; la aceptación por parte del Gobierno de la planificación de la familia y de la salud sexual y reproductiva; la difusión generalizada, por parte del Gobierno y las comunidades locales, de información relativa a la salud sexual y reproductiva para adolescentes y de actividades y materiales educativos; la aprobación de la política nacional de género, y recientemente, la promoción de los intereses de los afectados por el VIH/SIDA y sus efectos en el desarrollo social y económico.

14. En una evaluación realizada durante el cuarto programa del país se hizo hincapié en la necesidad de proporcionar una capacitación más económicamente viable, dentro del país, a un número mayor de ciudadanos de Zambia, en lugar de una capacitación internacional, que tiene alcance limitado y es más costosa. En la evaluación también se señaló la necesidad de capacitar al personal de apoyo a los proyectos. Sin embargo, el seguimiento de la evaluación fue limitado debido a la falta de fondos en 1999 y 2000. No obstante, con el apoyo adicional recibido en 2001, fue posible proporcionar capacitación dentro del país a algunos asociados de los proyectos.

15. Una de las principales enseñanzas obtenidas de los anteriores programas del país fue que éstos se basaban en hipótesis poco realistas sobre la prioridad que daría el Gobierno a las cuestiones de población y desarrollo y los recursos que podría destinar a ellas, cuando tenía que hacer frente a otros apremiantes problemas sociales y de desarrollo. La eficacia de los programas ha sido afectada, entre otras causas, por la adopción de enfoques conceptuales demasiado amplios y por la falta de capacidad de los asociados. Asimismo, no se disponía de datos de referencia que permitieran medir los resultados de los programas. Además, debido a las deficiencias del personal administrativo y de la infraestructura aún no se han obtenido todos los beneficios de la reforma de los servicios públicos y la descentralización. El programa del país propuesto ayudará a resolver esos problemas dentro de los límites de los recursos disponibles.

Asistencia externa de otras fuentes

16. Entre los principales donantes externos en la esfera de la salud reproductiva figura el Reino Unido, que presta apoyo al suministro de anticonceptivos en general y, en particular, a un programa de distribución comunitario en la Provincia Oriental. El Reino Unido también contribuye a fomentar el enfoque sectorial y al fondo de la “canasta de salud”, que reúne y aporta fondos de donantes y gobiernos para sufragar los gastos de operación a nivel de distrito. El UNICEF, la Unión Europea y los Gobiernos de Dinamarca, los Estados Unidos de América, Irlanda, los Países Bajos y Suecia participan en el enfoque sectorial de la salud y contribuyen a él. La asistencia prestada por el Japón se centra en el suministro de equipo, productos (incluidos

anticonceptivos y estuches de pruebas de VIH) y análisis de laboratorio conexos. Los Países Bajos también proporcionan asistencia técnica, que comprende médicos para los distritos, y apoyan el suministro de medicamentos.

17. Los Estados Unidos apoyan a un grupo de organizaciones no gubernamentales que intervienen activamente en las comunidades, participando en la comercialización social de preservativos y anticonceptivos orales, la educación entre compañeros y un importante proyecto integrado de salud para varias provincias que ofrece capacitación a los trabajadores de la salud y proporciona equipo y suministros a nueve distritos. Suecia ha venido apoyando la educación sobre salud reproductiva para adolescentes a cargo de sus congéneres, mientras que Irlanda se ha dedicado a fortalecer los servicios de salud reproductiva de una provincia y está examinando la posibilidad de atender otra provincia necesitada en 2002. Alemania apoya la salud reproductiva a nivel de distrito en la Provincia Meridional. Algunos donantes externos, entre ellos los Gobiernos del Canadá y del Reino Unido, han prestado apoyo a las organizaciones no gubernamentales para abordar la violencia por motivos de género, apoyo en que se incluyen las dependencias de apoyo a las víctimas; no obstante, aún queda mucho por hacer en esa esfera.

18. Entre los organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF y la OMS hacen aportaciones en la esfera de la salud reproductiva, mediante su labor de capacitación de los trabajadores de la salud y, en el caso del UNICEF, con su participación en la educación de los adolescentes acerca del VIH/SIDA y la sexualidad, incluida la preparación de planes de estudio escolares. El FNUAP mantiene contactos estrechos con sus asociados de los organismos bilaterales y de las Naciones Unidas para asegurar la complementariedad de las aportaciones, incluso mediante la reactivación del comité de salud reproductiva, las reuniones trimestrales sobre la “canasta de salud” y la ampliación del grupo temático sobre el VIH/SIDA.

19. En la esfera de las estrategias de población y desarrollo, hay muy poca participación por parte de los organismos bilaterales o de las Naciones Unidas, con excepción del apoyo que se presta a las cuestiones de género y al censo nacional. En el plano nacional y, parcialmente, en los distritos, se recibe un apoyo notable para las actividades de género, en especial de los Países Bajos y Noruega. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) tradicionalmente ha prestado y seguirá prestando apoyo al programa de encuestas demográficas y de salud, pero en la actualidad enfrenta un déficit de financiación que el FNUAP podría compensar de manera apropiada, dada la importancia y utilidad de la encuesta para documentar el estado de la salud reproductiva en el país.

Programa propuesto

20. La meta del quinto programa del país es mejorar la calidad de vida mediante actividades que acelerarían la ejecución de las políticas nacionales en materia de población, cuestiones de género y asuntos de la juventud, así como de las estrategias de salud, lucha contra el VIH/SIDA y salud reproductiva. Esas tareas complementarían la reforma de los sectores económicos y contribuirían a los esfuerzos del Gobierno para alcanzar las metas de la CIPD y la CIPD+5.

21. *Salud reproductiva.* Los objetivos del subprograma propuesto de salud reproductiva son los siguientes: a) contribuir a la creación de un entorno más favorable al ejercicio por parte de todos los zambianos de sus derechos en materia de salud reproductiva; b) aumentar la práctica de la sexualidad sin riesgos y prevenir el

VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual; y c) aumentar la utilización de servicios de salud reproductiva integrados de calidad y atentos a las cuestiones de género por las mujeres y los jóvenes (de entre 10 y 24 años de edad). La tarea se llevará a cabo a dos niveles, el nacional y el provincial.

22. En consonancia con la política nacional de descentralización, la asistencia se centrará sobre todo en los niveles provincial y de distrito, utilizando aproximadamente el 60% de los recursos del programa del país en dos grupos de actividades estrechamente vinculados entre sí, a saber, la prestación de servicios y la educación basada en la comunidad, y la movilización social. Se ejecutarían cuatro proyectos en las esferas de la educación en salud reproductiva entre pares e impartida por los padres, la violencia por motivos de género, la salud materna y la salud reproductiva de los refugiados. A nivel nacional, se asignaría el 10% de los recursos para aumentar la eficacia de la coordinación nacional de los servicios de salud reproductiva y el apoyo a las provincias, así como para difundir material didáctico mediante los centros de capacitación orientados a la juventud en todo el país. Los aspectos innovadores del programa propuesto son la estrecha vinculación entre la prestación de servicios y la creación de demanda, el trabajo en consorcio de los asociados comunitarios (al igual que en el anterior programa del país) y la inclusión de la reducción de la violencia por motivos de género en todos los componentes debido a su relación con la propagación de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y sus consecuencias para el bienestar físico y mental de las personas y las familias.

23. El programa se centraría en una sola provincia, en vista de la experiencia con el anterior programa del país, que demostró que la concentración geográfica era necesaria para aumentar el efecto del programa. El Gobierno seleccionó la Provincia Noroccidental debido a su situación de necesidad y a que el FNUAP ya había sentado las bases en varias esferas. La provincia también se seleccionó porque en ella no trabajaba ninguna otra entidad asociada importante en la esfera de la salud reproductiva y había pocas aportaciones de otro tipo de organizaciones no gubernamentales. La Provincia Noroccidental tiene 610.975 habitantes. Solwezi, la capital, es un punto de encuentro importante, visitado por muchos tratantes, lo que aumenta las posibilidades de que se propague la infección por el VIH. En la provincia se encuentra Meheba que, con unas 50.000 personas, es el mayor asentamiento de refugiados del país.

24. El nivel de pobreza en la Provincia Noroccidental es elevado: el 60% de la población en 1996. Aproximadamente el 43% de todos los partos se producen en el hogar; los niveles de fecundidad siguen siendo altos (6,2 en 1996); y la necesidad no satisfecha de servicios de planificación familiar es del 18%. La prevalencia del VIH se estimaba en un 11,6% en 1996 y probablemente sea mayor actualmente. La mitad de la población femenina contrae matrimonio y tiene el primer hijo a una edad muy temprana (menos de 18 años), y la mortalidad infantil era de 96 cada 1.000 nacidos vivos en 1996. Hay nueve hospitales de distrito, 121 centros de salud y un hospital general. También hay ocho clínicas en el asentamiento de refugiados de Meheba. En muchos servicios falta personal, los suministros son irregulares e insuficientes, y hay problemas de mantenimiento, comunicación y transporte. La provincia cuenta con dos instituciones de formación en enfermería.

25. El primer resultado previsto del subprograma de salud reproductiva es el fortalecimiento de la capacidad de gestión de los gerentes de programa y de proyecto, tanto en el Gobierno como en las organizaciones no gubernamentales, a nivel

central, provincial y de distrito. A nivel provincial, el subprograma de salud reproductiva contribuiría a fortalecer los servicios de salud reproductiva del Gobierno y las instituciones religiosas en la Provincia Nororiental, y apoyaría las actividades con base en la comunidad que refuerzan los insumos de los servicios de salud, una estrategia complementaria de creación de demanda y prestación de servicios.

26. La contribución actual de los nueve asociados, incluidos el FNUAP y el Gobierno, a “la canasta de fondos” para la salud es insuficiente para cubrir las necesidades del distrito, por lo que el Gobierno está alentando a todos a que aumenten sus aportes. El Gobierno distribuye los fondos trimestralmente para los gastos de funcionamiento básicos, como medicamentos esenciales y otros artículos. Ha hecho esfuerzos considerables para resolver las limitaciones iniciales de gestión, supervisión e información relativas a los conjuntos de fondos.

27. A nivel nacional, se dotaría de personal y se darían otras formas de apoyo institucional para fortalecer la capacidad de la Dependencia de Salud Reproductiva de la Junta Central de Salud en cuanto a la supervisión de las actividades, la vigilancia de los avances y la corrección de las deficiencias. La Dependencia también desempeñaría las funciones de secretaria del comité conjunto del Gobierno y las entidades asociadas en materia de salud reproductiva, en que el FNUAP tendría un papel activo. Una prioridad importante del comité de salud reproductiva sería garantizar el suministro de artículos de salud reproductiva. La asistencia comprendería la prestación de asesoramiento técnico para fortalecer los mecanismos de planificación, logística y adquisición, y velar por que se asignaran fondos suficientes en el presupuesto nacional, se coordinaran las actividades de los donantes, se movilizaran recursos y se incorporaran los artículos de salud reproductiva en el sistema de adquisiciones.

28. El segundo resultado previsto es el mejoramiento del acceso a servicios de salud reproductiva de calidad y atentos a las necesidades de los clientes, en que se haga hincapié en la planificación de la familia, la maternidad sin riesgos y la prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres, los hombres y los adolescentes, incluidos los refugiados, en el mayor número posible de hospitales, centros de salud y clínicas de refugiados de la Provincia Nororiental, con los recursos disponibles. Los equipos de administración sanitaria de distrito administrarían el componente de prestación de servicios, en estrecha vinculación con los cuatro componentes basados en la comunidad. Entre las actividades cabe mencionar el suministro de equipo y la capacitación del personal de las clínicas y los hospitales para prestar servicios de salud reproductiva. A nivel nacional, el personal de la Dependencia de Salud Reproductiva, en estrecha colaboración con la Dependencia de Derechos Humanos, garantizaría una dotación suficiente y adecuada de personal para los servicios provinciales y de distrito. También se ocuparía de que no faltaran suministros, en particular anticonceptivos., y de que la Dependencia de Información, Educación y Comunicaciones participara activamente en el apoyo de las actividades en las provincias.

29. El tercer resultado previsto es el fortalecimiento de la educación comunitaria entre pares en materia de salud reproductiva, en especial la prevención del VIH/SIDA, orientada hacia los adolescentes, los padres y demás personas que cuidan de otros. Estas actividades se coordinarían con las actividades de generación de ingresos que reciben apoyo externo, y con el programa de las dependencias de formación del Ministerio de Deportes, Juventud y Desarrollo del Niño. En la educación

entre pares se incluiría también la distribución de preservativos en la comunidad mediante los educadores coetáneos y la creación de espacios en los centros de prestación de servicios donde se contemplaran las necesidades de los jóvenes.

30. El cuarto resultado previsto es la sensibilización de las comunidades para prevenir la violencia por motivos de género y mejorar el tratamiento y la atención de los sobrevivientes. Se capacitaría al personal de salud para reconocer la violencia por motivos de género, documentar los casos, tratar y asesorar a las víctimas, y remitirlas a dependencias de apoyo, que recibirían apoyo para mejorar su capacidad. También habría un programa amplio de educación y potenciación a nivel de la comunidad, con la participación de los dirigentes de las aldeas, para educar a la mujer sobre sus derechos y ayudar al hombre a comprender y resolver las cuestiones relativas a la violencia, así como a sensibilizar a los miembros de los sistemas policial y judicial.

31. El quinto resultado previsto consistiría en campañas de comunicación para la promoción, la movilización de la comunidad y la modificación de comportamientos en apoyo de la salud reproductiva. Los servicios de información de Zambia coordinarían esta actividad en estrecha colaboración con los equipos de administración de la salud en los distritos y los diversos componentes del proyecto en la comunidad. El proyecto también abordaría un número limitado de cuestiones de promoción en materia de salud reproductiva a nivel nacional. Para que las actividades provinciales sean respetuosas de los valores culturales, un pequeño equipo de investigadores de la universidad nacional y otras instituciones de investigación ayudaría a los asociados en el proyecto a planificar y llevar a cabo en las provincias actividades de investigación sociocultural orientadas a los aspectos operativos y se encargaría de ayudar a reunir información para la vigilancia y la evaluación.

32. Durante muchos años, el FNUAP ha apoyado la incorporación de las cuestiones de población en los programas escolares. Con este nuevo programa, la vinculación entre las escuelas y las actividades de educación comunitaria entre pares en la provincia se establecería en colaboración con otros donantes que actualmente apoyan el sector de la educación. El nuevo programa se centraría en la promoción de la demanda de servicios de salud reproductiva y en la prestación de esos servicios.

33. Se seguirá dando apoyo a los refugiados del asentamiento de Maheba, con educación entre pares, educación comunitaria y fortalecimiento de la prestación de servicios, si pueden conseguirse recursos extrapresupuestarios. También se consideraría la posibilidad de ampliar el apoyo a otros asentamientos de refugiados.

34. Se asignaría 6.250.000 dólares al subprograma de salud reproductiva, para actividades de promoción, entre otras. Además, el Gobierno del Japón se ha comprometido a contribuir 600.000 dólares en un período de tres años para apoyar algunos aspectos del proyecto relativos a los refugiados y, para complementar esa suma, se procuraría conseguir fondos con cargo a otros recursos para sufragar gastos de personal y capacitación.

35. *Estrategias de población y desarrollo.* En la esfera de las estrategias de población y desarrollo, es muy limitado el apoyo de donantes, salvo el FNUAP. Teniendo en cuenta esta situación, y dadas las preocupaciones nacionales, especialmente en el contexto de la pandemia de VIH/SIDA, el conjunto de actividades para este subprograma se limitaría a algunos aspectos clave. El propósito del subprograma es integrar las preocupaciones en materia de población, género y VIH/SIDA en el documento de

estrategia de lucha contra la pobreza, y otros planes y programas sectoriales. El primer resultado del subprograma sería la revisión y coordinación de la aplicación de la política nacional de población. Se prestaría apoyo para terminar la revisión de la política, que incorporaría las consecuencias de la pandemia de VIH/SIDA para la población y el desarrollo.

36. El segundo resultado previsto del subprograma es el fortalecimiento de la capacitación y la investigación para apoyar la aplicación de la política nacional de población. Un equipo nacional de investigadores llevaría a cabo la investigación y la reunión de información, ocupándose especialmente de satisfacer las necesidades de las actividades provinciales, y se darían oportunidades de trabajo práctico a estudiantes universitarios. Los resultados se compartirían con otros asociados en materia de actividades de población en todo el país. El equipo también intervendría en la elaboración de indicadores para vigilar el programa nacional de población.

37. Las encuestas de demografía y salud se llevan a cabo en Zambia cada cuatro años y han demostrado ser una fuente muy útil de información sobre muchos aspectos de la salud reproductiva. Por primera vez en un país, en la encuesta de demografía y salud de 2001 habrá un módulo sobre el VIH. Pese a que el ONUSIDA es el principal donante, se necesitarán más fondos y, en vista de la importancia de las encuestas para el mandato del FNUAP, se prestará ayuda para la distribución de las encuestas de demografía y salud de 2001 y 2005. Una pequeña parte de los fondos se destinará a finalizar el análisis de los resultados del censo del año 2000.

38. El tercer resultado previsto es la intensificación de las actividades de promoción en materia de población, género y VIH/SIDA, que se dirigirá principalmente a los encargados de adoptar decisiones a nivel nacional, incluidos los altos funcionarios del Gobierno y los parlamentarios, así como los dirigentes comunitarios, incluidos los gobernantes tradicionales. Se promoverá la participación de estos últimos para facilitar las actividades educativas basadas en la comunidad, especialmente en esferas críticas como la violencia por motivos de género y la prevención del VIH/SIDA.

39. El cuarto resultado previsto es el fortalecimiento de la capacidad de instituciones clave para hacer frente a los problemas de la población, el género y el VIH/SIDA. Sobre la base de las conclusiones de la evaluación del último programa, se apoyarán algunas actividades de la función de coordinación en materia de población del Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico, como el examen de los mecanismos actuales de coordinación y la búsqueda de otros mecanismos más efectivos. Se establecerían datos básicos de referencia para vigilar el progreso del programa nacional de población. También se prestará apoyo a la ejecución del programa y el tratamiento de cuestiones como la rendición de cuentas, la puntualidad en las presentaciones, el movimiento de personal y la transparencia. En el marco del programa del FNUAP se prestaría asistencia técnica para capacitar y colocar a funcionarios de proyectos acionales del cuadro orgánico.

40. Para preservar la capacidad nacional de análisis demográfico y estadístico, se ayudaría al Departamento de Demografía de la Universidad de Zambia a revisar los programas de estudios e incorporar temas nuevos como el VIH/SIDA, la salud reproductiva, el género y el medio ambiente. También se apoyaría la organización de cursos cortos sobre análisis de datos, investigación y estudios de población, que actualmente no se dictan en el país y para los que hay demanda local, y un programa de posgrado en estudios de población.

Ejecución, coordinación, vigilancia y evaluación

41. La ejecución del programa del país propuesto estaría a cargo de diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales, con la supervisión de la dependencia de coordinación en materia de población del Ministerio de Hacienda y Desarrollo. En la reunión anual interinstitucional, la dependencia de coordinación examinaría los avances y redactaría un informe en que se señalarían la experiencia adquirida y las necesidades en las diversas esferas. La dependencia sería responsable de evitar la superposición y la duplicación de tareas entre los diferentes organismos.

42. Se realizarían exámenes anuales, un examen de mitad de período y una evaluación al final del programa. El representante del FNUAP sería responsable de que se mantuvieran estrechos vínculos y mecanismos de coordinación entre todos los asociados en las cuestiones de población y de salud. Y lo más importante, el representante sería responsable de que el programa del país hiciera un aporte real a una respuesta nacional más amplia al problema del VIH/SIDA e intercambiara experiencias con otros asociados. Las actividades del representante serían complementadas por el equipo de la oficina del país, integrado por dos oficiales nacionales de programas, un asistente de finanzas, un secretario y un conductor. El equipo de servicios técnicos del país con sede en Harare y consultores locales prestarán asesoramiento técnico al programa, mientras que el personal nacional de proyectos ayudará en la ejecución. En el programa propuesto, se asignarían 750.000 dólares para las actividades de coordinación y asistencia al programa.

Recomendación

43. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Zambia que se propone en el presente documento, por un importe de 10.250.000 dólares para el período 2002-2006, de los cuales 8.250.000 dólares se sufragarían con cargo a los recursos ordinarios del fondo, en la medida que se disponga de ellos. El FNUAP procuraría obtener los restantes 2 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, en consonancia con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de recursos del FNUAP.