



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

Distr. general
13 de agosto de 2001
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2001

Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyectos y programas propuestos

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Mozambique

Asistencia propuesta del FNUAP: 29,75 millones de dólares; 9,75 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 20 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación o de otros recursos, incluidos los ordinarios o de ambos a la vez

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Sexto

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	7,25	16,00	23,25
Estrategias de población y desarrollo	1,80	4,00	5,80
Asistencia y coordinación del programa	0,70	–	0,70
Total	9,75	20,00	29,75

Mozambique

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 capacitado (porcentaje) ¹	44	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	6	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que viven con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	10,73	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	127,6	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	114	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	--	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	23	≥50
Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (porcentaje) ⁸	62	≥100

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

* Según se indican en el documento DP/FPA/2000/14, aprobado por la Junta Directiva por 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* (de próxima publicación).

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.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	18.644
Población en 2015 (en miles)	23.526
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	98
Distribución por edades (porcentaje)	
De 0 a 14 años	43,9
Jóvenes (de 15 a 24 años)	19,7
Personas de edad (60 años o más)	5,1
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje).	1,76
Tasa total de fecundidad (por mujer).	5,86
Esperanza de vida al nacer (años)	
Varones.	37,3
Mujeres	38,6
Ambos sexos	38,0
PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	210

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) tiene intención de apoyar un programa sobre población para el período 2002-2006 con el fin de ayudar al Gobierno de Mozambique a alcanzar sus objetivos demográficos y de desarrollo. El FNUAP propone financiar el programa con la cantidad de 29,75 millones de dólares, de los que 9,75 millones de dólares procederán de sus recursos ordinarios en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP trataría de allegar los 20 millones de dólares restantes recurriendo a la cofinanciación o a recursos de otra naturaleza, incluidos los ordinarios, o a ambas formas a la vez, hasta donde sea posible, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de los recursos del FNUAP. Este sería el sexto programa de asistencia al país del Fondo. Mozambique es un país de la categoría A según los criterios de asignación de recursos del FNUAP.

2. El programa propuesto se formuló en estrecha consulta con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de las Naciones Unidas y de donantes. Se basa en las conclusiones de la Evaluación Común para el País de las Naciones Unidas (ECP) concluida en septiembre de 2000 y realizada conjuntamente por el Gobierno de Mozambique y los organismos donantes y de las Naciones Unidas. Los objetivos del programa propuesto concuerdan con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) de 2002 a 2006, aprobado por el Gobierno en abril de 2001. El programa propuesto se armonizaría con los ciclos de programas de los colaboradores del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GDNU).

3. El programa propuesto tiene en cuenta las medidas políticas, prioridades y estrategias nacionales que figuran en el documento estratégico nacional de reducción de la pobreza y en su plan de acción, que aspiran a mejorar la calidad de vida de todos los mozambiqueños aumentando sus oportunidades y reduciendo la pobreza desde la tasa del 70% en 1997 a un 60% en 2005 y a un 50% en 2010. En procura de ese objetivo, el plan de acción destaca seis ámbitos principales: educación, salud, agricultura y desarrollo rural, infraestructuras de base, gestión macroeconómica y financiera y buena gestión de los asuntos públicos.

4. El FNUAP prestaría asistencia al Gobierno de Mozambique para alcanzar esos objetivos en la esfera de la salud reproductiva, comprendida la planificación de la familia y la salud sexual así como las estrategias de población y desarrollo. El objetivo del programa consistiría en coadyuvar a reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida de cada uno, atendiendo a los aspectos de salud sexual y reproductiva y los derechos en este campo, la epidemia del VIH/SIDA, la igualdad de los sexos y la armonización de las tendencias demográficas con miras al desarrollo sostenible. El apoyo del FNUAP se canalizaría a través de dos subprogramas. Uno de ellos se centraría en la salud reproductiva, con algunos elementos dirigidos a luchar contra el VIH/SIDA y fomentar la planificación de la familia, prestando atención especial a las necesidades de los adolescentes. El otro subprograma se centraría en las estrategias de población y desarrollo, incluido el fomento de la igualdad de los sexos y la prevención de la violencia de raíz sexual.

5. El programa propuesto se elaboró en el marco de un enfoque de respeto a los derechos humanos. Todas las actividades del programa propuesto, como todas aquellas a las que el FNUAP presta su asistencia, se acometerían de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), respaldado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 49/128.

Antecedentes

6. Con arreglo al censo de población y vivienda de Mozambique de 1997 se calcula que la nación tendrá una población de 17,6 millones de habitantes en 2001. Se prevé que la tasa anual de crecimiento demográfico descenderá del 2,8% a comienzos del decenio de 1980 al 2,3% en 2000. La esperanza de vida al nacer sigue siendo baja, de 44 años para las mujeres y 40,6 para los hombres. Con el 44,4% de la población con menos de 15 años, la población mozambiqueña es muy joven.

7. La encuesta demográfica y de salud (EDS) de 1997 indica que la tasa total de fecundidad descendió de 6,4 niños, a comienzos del decenio de 1980, a 5,6 en 1997, con una tasa mayor en las zonas rurales que en las urbanas (5,75 y 5,1 respectivamente). El número de hijos que dicen desear los hombres y las mujeres es de 5,9 y 7,4 respectivamente, lo que refleja la cultura tradicional del país, que favorece a las familias numerosas. Si bien el conocimiento de los métodos de planificación de la familia entre hombres y mujeres es bastante alto (65 y 75%), el uso de los anticonceptivos es escaso (6%). Las necesidades no satisfechas de planificación de la familia son el 6,7% y más elevada entre los jóvenes de 15 a 19 años (8,5%). Los datos más recientes revelan un aumento constante del uso de anticonceptivos.

8. La mortalidad infantil de niños de menos de 5 años es extraordinariamente alta, de 146 y 245 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Mientras que la atención prenatal llega al 72% de las pacientes, sólo el 44% de los partos estuvieron

al cuidado de personal de salud calificado. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad es una de las más elevadas del mundo (1.500 por cada 100.000 nacidos vivos); las causas directas representan el 75% de las muertes derivadas de la maternidad y el 35% tienen que ver con la práctica del aborto. Con una tasa de fecundidad de 175 nacimientos por cada 1.000 adolescentes femeninas de 15 a 19 años, los datos prueban que el 60% de este grupo ha comenzado ya la procreación y que el 40% de los problemas derivados de los abortos se dan en él.

9. A pesar de los esfuerzos del Gobierno, las mujeres, los hombres y los adolescentes son más vulnerables ahora a los problemas de salud sexual y reproductiva que hace 10 años, debido a la prevalencia del VIH/SIDA. Rodeado por cinco de los países más afectados por el VIH en el mundo, Mozambique registra un rápido aumento de la prevalencia del VIH entre la población adulta. La tasa de prevalencia aumentó del 4,3% en 1994 al 16% en 2000, con tasas más elevadas (hasta del 22%) en los corredores comerciales que unen a Mozambique con los países vecinos. Además, los datos muestran también un fuerte aumento de la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), de 726 por 100.000 en 1995 a 1.301 por 100.000 en 1998. Si bien se esperaba que la esperanza de vida al nacer aumentara hasta cerca de 50 años y la población creciera hasta los 22 millones en el año 2010, las previsiones más recientes indican un descenso muy notable: hasta los 35,9 años y los 19 millones, respectivamente.

10. Según estimaciones, el 43% de los nuevos casos de infección del VIH se dan en el grupo de edad entre los 15 y los 24 años, con tasas mayores entre los jóvenes de 15 a 19 años (16%) que entre los jóvenes del mismo grupo de edad (9%). El número cada vez mayor de jóvenes que emigran a los corredores comerciales y a las zonas urbanas, en busca de oportunidades educativas o de empleo tiene un riesgo mayor de infección por VIH y otros problemas de salud reproductiva, como los embarazos involuntarios o las secuelas de los abortos. Mientras que la vulnerabilidad de los adultos y jóvenes de sexo masculino está en relación con su escaso conocimiento de los asuntos de salud reproductiva, incluidos los del VIH, la vulnerabilidad de las mujeres y los jóvenes está relacionada con las funciones de género predominantes y la alta incidencia de violencia de raíz sexual, que las expone a riesgos mayores del VIH/SIDA y otras ETS y coadyuva a su escaso uso de los servicios de salud reproductiva. La pandemia del SIDA se considera la amenaza potencialmente más devastadora al desarrollo de Mozambique, con capacidad para deshacer todos sus logros pasados y presentes.

11. La red de salud del país comprende 1.134 instalaciones, de las que el 95% son dependencias de atención primaria de la salud. No obstante, el acceso de la población a los servicios básicos está por debajo del 40% debido, sobre todo, a la gran dispersión de la población. A pesar de que después de la guerra civil se puso en marcha un amplio programa de rehabilitación, una parte importante del sistema de salud apenas funciona. Los servicios de salud reproductiva no se ofrecen de forma integrada ni se organizan teniendo en cuenta a los clientes, especialmente los de sexo masculino. La mayoría de los hospitales de maternidad y los rurales no prestan atención obstétrica básica adecuada. Varios factores afectan a la calidad y accesibilidad de los servicios, especialmente la falta de calificaciones o la insuficiencia de los recursos humanos y también la falta de equipo y suministros.

12. Terminada la guerra civil en 1992, el país respondió positivamente a la aplicación de un gran programa de rehabilitación apoyado por diversos donantes. No obstante, la situación económica sigue siendo frágil y el producto nacional bruto por habitante es de 252 dólares. En el año 2000, el Gobierno de Mozambique concedió la máxima prioridad a la reducción de la pobreza como objetivo general del programa de 2001-2005. Aunque se hayan integrado diversos elementos de la política demográfica nacional en el plan de acción de la estrategia de reducción de la pobreza, se precisan planes pormenorizados para aplicar la política de población. Con la terminación del censo de 1997 y otros estudios de población, han aumentado mucho los datos demográficos y sobre salud reproductiva. No obstante, sigue habiendo una carencia considerable de datos desglosados por sexo y la capacidad nacional de investigación en este campo es escasa.

13. Con respecto a la igualdad de los sexos, si bien la mujer mozambiqueña ha hecho adelantos en la esfera política (el 25% de los puestos parlamentarios y ministeriales está ocupado por mujeres) sigue habiendo grandes disparidades por razón de género en los indicadores básicos de desarrollo. Aunque los datos acerca de la violencia sexista sean escasos, no hay duda de que constituye una de las mayores amenazas a la igualdad de los sexos. El Gobierno de Mozambique ratificó en 1993 la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y en el 2000 creó el Ministerio de Asuntos de la Mujer y de Acción Social.

14. Últimamente se han formulado en algunos ámbitos importantes medidas de carácter institucional, político y de planificación estratégica, incluidos los enfoques descentralizados y sectoriales. No obstante, no es posible hacer realidad estas reformas a causa de la restringida capacidad institucional de la nación en todos los órdenes. Con un índice de desarrollo humano de 0,341 y situado en el lugar 168º entre 175 países, Mozambique encuentra los mayores obstáculos al desarrollo en la elevada pobreza, la marginación social y la desigualdad de los sexos. Las inundaciones de los últimos años han puesto de manifiesto la vulnerabilidad de Mozambique a los desastres naturales.

Asistencia anterior del FNUAP

15. El apoyo del FNUAP al Gobierno de Mozambique comenzó en 1978, y en 1979 se inició el primer programa para el país. El presupuesto del quinto programa para el país (1998-2001) ascendió a 23,2 millones de dólares, de los cuales 14 millones procederían de los recursos ordinarios del FNUAP y el resto de otros recursos. En el marco de modalidades de cofinanciación, el FNUAP contó con el apoyo de muchos donantes, incluidos los Gobiernos de Suecia, Noruega, los Países Bajos, Dinamarca y Suiza, así como de la Unión Europea, la Fundación pro Naciones Unidas y la Fundación Bill y Melinda Gates. Se calcula que los gastos totales del quinto programa para Mozambique ascenderán a 11,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 12 millones a fondos multilaterales y bilaterales.

16. Los objetivos principales del programa eran dobles: a) mejorar la salud reproductiva de acuerdo con el programa integrado del Gobierno para la mujer, los niños y los adolescentes; y b) adoptar una política nacional sobre población e iniciar su aplicación. El programa ofrecía apoyo estratégico a instituciones gubernamentales a nivel central, junto con intervenciones coordinadas en la provincia de Zambezia. Las intervenciones, que incluían actividades de promoción, se centraban en estrategias de salud reproductiva y población y desarrollo.

17. Dentro del subprograma de salud reproductiva, se concluyeron y difundieron varias políticas, directrices y normas, incluidas una política de salud reproductiva y una estrategia nacional de información, educación y comunicaciones (IEC). Además, en el 2000 se aprobó una estrategia nacional para la reducción de la mortalidad materna, basada en la aplicación satisfactoria de proyectos de prestación de atención obstétrica fundamental en la provincia de Zambezia y en la ciudad de Maputo. Algunos donantes han expresado gran interés en apoyar la aplicación de la estrategia en otras provincias. Con la asistencia de organismos de las Naciones Unidas, el Consejo de Ministros elaboró y aprobó un plan estratégico multisectorial nacional sobre el SIDA para 2001-2003.

18. Con respecto a la salud reproductiva de los adolescentes, el programa logró crear un firme compromiso y la adopción de medidas coordinadas entre varios colaboradores nacionales, incluidos los Ministerios de Educación, Salud y Juventud. Se prestó apoyo para elaborar políticas, estrategias y planes, ensayar intervenciones innovadoras en la provincia de Zambezia y la ciudad de Maputo y asegurar la integración de la salud reproductiva, incluido el VIH/SIDA, en los nuevos programas de enseñanza primaria. Además, el FNUAP colaboró en la aplicación de un plan estratégico para apoyar emisiones de radio comunitarias, incluida la forma de integrar cuestiones relacionadas con la salud reproductiva en programas de radio.

19. Un logro importante del subprograma de estrategias de población y desarrollo fue la conclusión del censo de población de 1997. Los resultados del censo, que fueron ampliamente difundidos a nivel local e internacional, ofrecieron una cantidad notable de datos para la planificación y la vigilancia de los programas nacionales. Además, en 1999 se aprobó una política nacional sobre población en apoyo de los objetivos del Programa de Acción del CIPD. Muchas de las prioridades de la política sobre población se incluyeron en el plan estratégico nacional de reducción de la pobreza. El programa ofrecía apoyo a la capacitación de funcionarios públicos a nivel central y en la provincia de Zambezia sobre la forma de integrar las prioridades nacionales de la política sobre población en planes anuales del Gobierno.

20. Asimismo, el FNUAP prestó apoyo al Ministerio de Coordinación de Acción Social, que estableció un comité intersectorial de los géneros para elaborar y supervisar un plan de acción que lleve a cabo los objetivos de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. El FNUAP ayudó también a la organización no gubernamental femenina Forum Mulher en las labores de capacitación de un núcleo de instructores a nivel nacional y en la provincia de Zambezia. A su vez, los instructores capacitaron a otros funcionarios de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Como resultado de las labores de promoción del FNUAP, se creó una Dirección Nacional de la Mujer y los problemas de género en el marco del Ministerio de la Mujer y de Coordinación de Medidas Sociales de reciente creación. A través del grupo temático de las Naciones Unidas encargado del género, se amplió el apoyo a otros organismos de las Naciones Unidas a fin de asegurar la incorporación de la perspectiva de género en sus programas.

Experiencia adquirida

21. A continuación se enumeran los puntos más destacados de la experiencia adquirida en el programa anterior: a) el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación existentes crea un instrumento de vigilancia eficaz y asegura los vínculos y la sinergia dentro del programa; b) es necesaria la participación activa de

las organizaciones no gubernamentales nacionales para complementar la labor del gobierno; c) una mayor descentralización aumentaría la capacidad nacional de absorción y permitiría que las actividades se adecuaran más a las necesidades de la población; d) la creación de un núcleo de expertos y asesores nacionales resolvería el problema de la elevada tasa de rotación de las instituciones del Gobierno, asegurando una aplicación sostenible de los programas y reduciendo la dependencia de expertos externos; e) en todas las intervenciones de los programas deberían incorporarse actividades dirigidas a prevenir la violencia por razones de género y el VIH/SIDA; f) al incorporar actividades de promoción en los programas del FNUAP, deberían definirse objetivos específicos; g) la utilización de indicadores del proceso facilitaría una gestión basada en los resultados más eficaz; h) debería darse preferencia al desarrollo de los recursos humanos mediante la formación previa al servicio; i) la integración de las comunicaciones para fomentar los cambios de comportamiento en los programas de salud reproductiva existentes dirigidos a los jóvenes demostró ser muy eficaz; j) los materiales sobre salud reproductiva dirigidos a los jóvenes deberían tener en cuenta factores socioculturales; k) si bien la participación de posibles donantes en la formulación de proyectos facilitaría la movilización de fondos bilaterales y multilaterales, una parte de los recursos ordinarios del FNUAP debería utilizarse como capital generador para iniciar proyectos y poner de manifiesto resultados que atraigan más financiación.

Asistencia externa de otro tipo

22. Desde el término de la guerra civil en 1992, muchos donantes bilaterales y multilaterales se han comprometido con planes de desarrollo de Mozambique, en particular los relacionados con sectores sociales. Parte del apoyo bilateral se canalizó en forma de contribuciones a programas que se ejecutan con la asistencia de las Naciones Unidas. Si bien este apoyo tenía como objetivo el desarrollo general de estos sectores, contribuyó de manera indirecta a programas de población y salud reproductiva. El Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional encabezan la iniciativa sobre la deuda de los países pobres sumamente endeudados para Mozambique; sus ingresos van destinados a apoyar la labor de reducción de la pobreza, los sectores sociales y la prevención del VIH/SIDA. Además, varios organismos de cooperación prestaron apoyo a ámbitos concretos relacionados con la salud reproductiva y la población. Entre estos organismos figuran la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Unión Europea, la Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) de Alemania, la OMS, el UNICEF, la UNESCO y el PMA. Su apoyo se dirigió a los ámbitos de la salud reproductiva (incluida la salud reproductiva de los adolescentes), la planificación de la familia, las ETS, el asesoramiento y los servicios de atención obstétrica, los productos básicos de salud reproductiva, la comercialización social de los preservativos y el sistema de enseñanza básica. Varios donantes bilaterales prestaron apoyo a la realización del censo de población de 1997. La USAID, el UNICEF y el FNUAP prestan apoyo a la realización de un estudio nacional sobre la salud reproductiva de los adultos jóvenes.

Proyecto de programa

23. En el párrafo 4 *supra* se recoge el objetivo general del proyecto de programa. La asistencia del FNUAP se canalizará a través de dos subprogramas que se refuerzan mutuamente en los ámbitos de la salud reproductiva, con especial atención al

VIH/SIDA, y las estrategias de población y desarrollo, que abarcan la formulación de políticas y los procesos de planificación nacional y provincial. En ambos subprogramas se incorporarán las cuestiones de la promoción y los problemas de género, incluida la violencia basada en el género.

24. A nivel central, el apoyo del FNUAP tendría como finalidad la elaboración de políticas, estrategias, marcos jurídicos y capacidades técnicas y de gestión en el plano nacional. A nivel provincial, la asistencia descentralizada apoyará la ejecución de programas nacionales, en particular los que tienen como objetivo reducir la mortalidad materna, mejorar la salud reproductiva de los adolescentes, prevenir el VIH/SIDA, así como los que tienen como destinatarios grupos específicos y son ejecutados por organizaciones no gubernamentales nacionales. Tomando como base los logros del programa anterior, el FNUAP tratará de reproducir en otras provincias las iniciativas llevadas a cabo con éxito en la provincia de Zambezia. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de Mozambique a los desastres naturales, la asistencia de emergencia aseguraría una respuesta adecuada a las necesidades de salud reproductiva de las poblaciones afectadas, en particular las mujeres y los adolescentes, utilizando un fondo de reserva limitado, cuando fuera necesario.

25. *Salud reproductiva.* El objetivo del subprograma de salud reproductiva sería ayudar a asegurar la capacidad de todos los adultos y adolescentes para ejercer sus derechos en relación con la salud reproductiva, promoviendo la asunción de valores y comportamientos respecto de los problemas de la salud reproductiva y el VIH/SIDA que tengan en cuenta la perspectiva de género; y garantizar mejor acceso y utilización de servicios de salud reproductiva integrados de alta calidad. Entre las cuestiones principales figuran: la alta incidencia de ETS, incluido el VIH/SIDA; la alta tasa de mortalidad materna; la necesidad de tratar las complicaciones de los abortos; los problemas relacionados con la sexualidad de los adolescentes; la potenciación de la mujer; y la intervención del hombre en los problemas relacionados con la salud reproductiva.

26. En las cuatro primeras esferas, y tomando como base la investigación sobre los obstáculos al cambio del comportamiento de cada uno de los grupos, y las oportunidades de llevarlo a cabo, el subprograma apoyará la ejecución de un programa de comunicación sobre el cambio del comportamiento que tenga en cuenta los aspectos culturales y la perspectiva de género. El objetivo del programa será personalizar la evaluación de los riesgos y desarrollar la capacidad de los adolescentes, escolarizados o no, y de los hombres y mujeres en sus respectivos entornos sociales, a fin de que cada uno de los grupos pueda pasar de la simple toma de conciencia a cambios de comportamiento concretos. Se transmitirán mensajes a través de múltiples canales, incluidos la educación entre iguales y los medios de comunicación. Reconociendo la dinámica del poder que existe entre el hombre y la mujer, el programa tratará de potenciar a las mujeres y los adolescentes para que tomen sus propias decisiones respecto de las cuestiones sexuales, y de instar a una mayor intervención de los hombres y los adolescentes en los problemas relacionados con el sexo y la salud reproductiva. El subprograma instará a las organizaciones no gubernamentales nacionales, instituciones culturales y religiosas y organizaciones de base comunitaria a que desempeñen un papel activo y complementario en distritos determinados. Entre los indicadores de resultados figuraría la mayor disponibilidad de información para hombres, mujeres y adolescentes.

27. Algunos de los resultados serían: a) promover enfoques innovadores para llegar hasta los estudiantes y adolescentes sin escolarizar, incluida la educación escolar y comunitaria entre iguales en colaboración con asociaciones juveniles locales; b) incluir información sobre salud reproductiva en los programas de las organizaciones juveniles existentes; c) vincular la potenciación de las niñas a la continuidad de su educación; y d) promover programas de radio de jóvenes a jóvenes a través de estaciones de radio comunitarias. Además, aprovechando la reforma actual del programa de estudios de la enseñanza primaria, el subprograma apoyaría la integración de la enseñanza de la vida familiar, la sexualidad y el SIDA en los programas y materiales didácticos de enseñanza primaria. El subprograma también apoyaría la formación de los maestros en las técnicas de comunicación necesarias.

28. Algunos de los resultados en los ámbitos de la potenciación de la mujer y la intervención del hombre en los problemas de salud reproductiva serían: a) la ampliación de los servicios comunitarios entre las mujeres de las zonas rurales utilizando las asociaciones y grupos femeninos locales; b) la educación entre iguales con carácter experimental y la distribución de preservativos a los hombres en su lugar de trabajo y en otros lugares; y c) la realización de programas de difusión orientados a las mujeres y los hombres a través de estaciones de radio comunitarias.

29. En respuesta a las previsiones de crecimiento de la demanda que se produzca como resultado de las actividades previamente mencionadas, algunos de los resultados serán: a) la integración de asesoramiento y servicios de salud reproductiva orientados a los jóvenes en centros de salud determinados, con la participación de los jóvenes en la organización y prestación de servicios; b) el apoyo a los centros de salud para la prestación de atención obstétrica fundamental y tratamiento de las complicaciones de los abortos mediante el fortalecimiento del sistema de derivación entre maternidades urbanas y rurales, la actualización de los conocimientos técnicos y de gestión de los que prestan estos servicios, y la aportación del equipo y los suministros necesarios; c) el apoyo a la formación de enfermeras especializadas en salud materna e infantil para las comunidades que cuentan con pocos servicios; d) la integración de la detección y el tratamiento de ETS, el asesoramiento sobre planificación de la familia y VIH en un 75% de la red de atención primaria de la salud, mediante la formación en el servicio de los que prestan atención y la dotación del equipo necesario; e) la preparación de los que prestan servicios de atención de la salud en iniciativas sobre servicios orientados a los hombres; f) la ampliación de canales alternativos para la distribución de anticonceptivos y preservativos a nivel comunitario; y g) la vigilancia continua de la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios. Entre los indicadores de los resultados figurará el porcentaje de las dependencias de prestación de servicios que ofrecen servicios de salud reproductiva adecuados a hombres, mujeres y adolescentes.

30. En el plano de la adopción de decisiones, la labor de promoción tendrá como finalidad asegurar el compromiso institucional necesario para las actividades previstas. A nivel comunitario, la movilización social estará destinada a los dirigentes de la opinión pública (incluidos los del ámbito religioso y tradicional) a fin de generar presión desde la base para influir en las normas sociales y eliminar obstáculos que disuadan a los adolescentes, las mujeres y los hombres de modificar su comportamiento y de utilizar los servicios de salud reproductiva. Las encuestas de opinión que se realicen a los encargados de adoptar decisiones y a los dirigentes de la comunidad formarán parte de los indicadores de resultados.

31. Para asegurar su ejecución sostenible, el proyecto de subprograma tratará de fortalecer la capacidad institucional de los colaboradores encargados de la ejecución a todos los niveles a fin de gestionar y coordinar programas de salud reproductiva sobre promoción, comunicación de cambios de comportamiento y servicios de salud para adolescentes, hombres y mujeres, mediante el apoyo a: a) la elaboración y difusión de las políticas, directrices y normas técnicas necesarias; b) la formulación de estrategias y planes operacionales, los mecanismos de vigilancia y la recopilación de datos; c) la creación de los recursos humanos necesarios mediante la formación anterior al servicio y durante la prestación de éste; d) la mejora de los sistemas de logística y gestión de los productos básicos de salud reproductiva; e) el aumento de la capacidad técnica del personal a nivel provincial y de distrito; f) el establecimiento de mecanismos de coordinación intersectoriales a nivel central y provincial; y g) el desarrollo de la capacidad interna de las organizaciones no gubernamentales nacionales.

32. *Garantía de los productos básicos de salud reproductiva.* Hasta la fecha, la USAID y el FNUAP, principalmente, han financiado y suministrado de manera coordinada anticonceptivos para Mozambique. Bajo la dirección del Departamento de Salud Comunitaria, se creó un sistema de logística y gestión que se integró en las operaciones del Departamento Farmacéutico. Ante las previsiones del aumento constante de la demanda de productos básicos de salud reproductiva, en particular de preservativos, y la perspectiva de que disminuyan los recursos de los dos donantes principales, se están teniendo contactos con otros donantes para que aporten más fondos o adjudiquen cantidades específicas del fondo mancomunado para drogas para la adquisición de estos productos básicos.

33. Se asignaría una cantidad de 23,25 millones de dólares al subprograma de salud reproductiva, de los cuales 16 millones de dólares procederían de modalidades de cofinanciación o de otros recursos. Los recursos ordinarios del FNUAP se dedicarían principalmente a apoyar actividades a nivel central y en la provincia de Zambezia a fin de seguir avanzando a partir de los logros alcanzados. Además, tomando como base el éxito de algunas de las intervenciones realizadas en la provincia de Zambezia, en particular respecto de la prestación de atención obstétrica fundamental, la prevención de ETS y los problemas relacionados con la salud reproductiva y el SIDA, el FNUAP ayudaría al Gobierno a reproducir estas intervenciones en otras provincias. Si bien la reproducción dependerá sobre todo de la movilización de otras fuentes de financiación, se utilizarán algunos recursos ordinarios del FNUAP como capital generador para iniciar actividades preparatorias específicas en estas provincias y atraer fondos multilaterales y bilaterales. Las consultas que se llevan a cabo en la actualidad con donantes interesados indican que tal vez se disponga de fondos para estas iniciativas.

34. Se seleccionarán las provincias previa consulta con las autoridades nacionales, y la actuación se centrará en los distritos situados en los principales corredores comerciales y con tasas altas de incidencia del VIH. Se espera que para 2006 el proyecto de subprograma llegue, directa e indirectamente a través de sus diferentes intervenciones, a 7 de los 17,6 millones de habitantes de Mozambique, de los que 3,4 millones viven en la provincia de Zambezia.

35. *Estrategias de población y desarrollo.* La finalidad del programa de estrategias de población y desarrollo es contribuir al compromiso político e institucional y a la adopción de medidas para hacer frente a los problemas relacionados con la población, el género y el VIH/SIDA en los planes y programas nacionales y sectoriales a todos los niveles. Los problemas principales son: a) la integración inadecuada de estos problemas en los planes y políticas de desarrollo; b) la utilización insuficiente y escasa de datos para la elaboración, ejecución y vigilancia de los programas sobre población y salud reproductiva; y c) la escasa sensibilización de las relaciones que existen entre los problemas de la población y el desarrollo a nivel provincial y de distrito.

36. Entre los resultados del subprograma figuraría la formulación y aplicación de un plan nacional de acción relativo a la política de población y un plan de acción después de Beijing, elaborados y ejecutados como parte integral de la estrategia de reducción de la pobreza, centrados en el VIH/SIDA, la salud reproductiva, la educación y la violencia basada en el género; una mejor integración de los problemas relativos a la población, el género y el VIH/SIDA en los planes nacionales y en determinados planes sectoriales y provinciales; la mejora de la recopilación, el análisis y la investigación de datos y la difusión de información; y la promoción de las cuestiones relacionadas con la población, el género y el VIH/SIDA entre los encargados de adoptar decisiones.

37. Se asignaría una cantidad de 5,8 millones de dólares al subprograma de estrategias de población y desarrollo, de los que 4 millones de dólares se obtendrían mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos.

Proyecto de programa del FNUAP en el marco del MANUD 2002-2006

38. Como ya se ha dicho, el proyecto de programa se adecua al MANUD aprobado recientemente para Mozambique. La OMS seguirá prestando asistencia técnica al Ministerio de Salud, especialmente en la elaboración de la política de salud y la reforma del sector y en las tareas normativas para controlar el VIH/SIDA y la maternidad sin riesgo. El UNICEF proporcionará apoyo financiero y técnico para promover la salud de los niños, los adolescentes y las mujeres en provincias determinadas y prestará también apoyo a la labor de prevención del VIH/SIDA y a la atención a los huérfanos por causa del SIDA. El PMA prestará apoyo al sector de la educación a través de su programa alimentario, con especial atención a velar por que las niñas y los huérfanos por causa del SIDA continúen con su formación académica. El PNUD centrará sus actividades en la promoción del buen gobierno, la descentralización y la creación de capacidad en el sector público.

39. El objetivo del proyecto de programa sería aunar las tareas de programación y formulación con otros organismos de las Naciones Unidas de la siguiente forma: a) con la UNESCO y el PNUD, para llegar a los adolescentes y jóvenes sin escolarizar a través de centros juveniles de fines múltiples que ofrezcan oportunidades de aprendizaje y preparación así como servicios de asesoramiento e información sobre salud reproductiva; b) con la OMS y el UNICEF, para abordar los diferentes factores que influyen en la mortalidad materna; c) con la UNESCO, en las tareas de formación de instructores que pertenezcan a los medios de comunicación y las estaciones de radio comunitarias para abordar los problemas de la salud reproductiva, el VIH/SIDA y los problemas de género; d) con el PMA, en la labor de promover la inscripción de las niñas en la enseñanza secundaria; e) con el PNUD, en el ámbito

del fortalecimiento de los procesos y capacidades de planificación a nivel nacional y provincial; y f) con el UNIFEM, en la promoción de la igualdad entre los géneros y su incorporación en los programas y planes nacionales.

40. A nivel provincial, el FNUAP participará, conjuntamente con otros donantes, en la formulación de planes anuales provinciales de salud, educación y SIDA. Además, en determinadas provincias y distritos se tratará de armonizar el apoyo del FNUAP con el de otros donantes bilaterales y multilaterales para evitar la duplicación y asegurar la complementariedad.

41. A fin de facilitar la armonización entre los procesos y procedimientos de los organismos de las Naciones Unidas, el FNUAP participará en determinados grupos temáticos del MANUD. Se realizarán exámenes anuales y de mitad de período, de manera conjunta siempre que sea posible, con otros organismos de las Naciones Unidas como parte del proceso de examen del MANUD.

42. Si bien el proceso de examen del enfoque sectorial se encuentra en una etapa relativamente avanzada, el FNUAP participará activamente en dicho proceso para asegurar que se concede la prioridad necesaria a las cuestiones de la salud reproductiva y los problemas de género y para recoger las aportaciones del Fondo en los planes estratégicos sectoriales anuales. En cuanto a la perspectiva de género, se están celebrando deliberaciones en el marco del grupo temático sobre el género a fin de coordinar el apoyo de los donantes al Ministerio de la mujer y la acción social y a las organizaciones no gubernamentales nacionales.

Ejecución, coordinación, vigilancia y evaluación del programa

43. Se establecería un comité de gestión del programa para supervisar la coordinación de éste. El comité estaría formado por representantes del Gobierno, el representante del FNUAP, el coordinador residente de las Naciones Unidas y representantes de otros organismos de las Naciones Unidas. El programa se ejecutaría en el marco de una modalidad de ejecución nacional. Si bien el Gobierno de Mozambique ejecutaría la mayor parte del programa, algunos proyectos serían ejecutados por organizaciones no gubernamentales como complemento a la labor del Gobierno. Teniendo en cuenta la alta prioridad concedida al VIH/SIDA, el FNUAP establecerá una relación estrecha con la secretaría del Consejo Nacional para el SIDA, a la que prestará apoyo.

44. La vigilancia del programa se realizará mediante una serie de indicadores definidos en la matriz del marco lógico del programa y en la evaluación común para los países, utilizando un enfoque de gestión basada en los resultados. Los datos de base principales procederían de los resultados del censo de 1997 y de la EDS, entre otros estudios. La EDS de 2003 se utilizará para revisar los indicadores del marco lógico. Además de los exámenes anuales del subprograma, en 2004 se llevará a cabo un examen de mitad de período y en 2006 se organizará una evaluación de final del programa.

45. La fuente principal de asistencia técnica del programa serían los expertos nacionales. Cuando falten expertos locales, se recurrirá a expertos externos internacionales y a voluntarios de las Naciones Unidas durante períodos determinados. El respaldo técnico del programa lo facilitará el grupo de servicios técnicos a los países con base en Harare. Para complementar la asistencia técnica del FNUAP, se invitará a organismos especializados de las Naciones Unidas y a determinadas instituciones

internacionales de experiencia reconocida a que colaboren en la ejecución de algunos subelementos específicos del programa.

46. La oficina del FNUAP en el país cuenta con un representante, un representante adjunto, un representante auxiliar, un oficial de programas, un funcionario subalterno del cuadro orgánico, y ocho funcionarios de apoyo. Se contrataría a funcionarios del proyecto del cuadro orgánico de contratación nacional para servir de apoyo a las labores de gestión y vigilancia de los subprogramas. Conforme al proyecto de programa, se utilizarían 700.000 dólares para asistencia y coordinación del programa.

Recomendación

47. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Mozambique presentado *supra*, con una consignación de 29,75 millones de dólares para el período 2002-2005, de los cuales 9,75 millones de dólares provendrían de sus recursos ordinarios, en la medida en que se disponga de ellos, y los 20 millones de dólares restantes se obtendrían mediante modalidades de cofinanciación u otras modalidades, incluidos, en la medida de lo posible, los recursos ordinarios, en consonancia con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de los recursos del FNUAP.
