



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

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

Primer período ordinario de sesiones de 2002

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

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 la República Unida de Tanzania

Asistencia propuesta del FNUAP: 28,25 millones de dólares: 10,25 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 18 millones procedentes de modalidades de financiación conjunta u otras fuentes, incluidos los 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	6,00	14,00	20,00
Estrategias de población y desarrollo	2,00	4,00	6,00
Género y promoción	1,75	–	1,75
Asistencia y coordinación del programa	0,50	–	0,50
Total	10,25	18,00	28,25



República Unida de Tanzania

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	38	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	18	≥55
Proporción de la población entre 15 y 24 años afectada por el VIH/SIDA (porcentaje) ³	6,01	≤10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	124,9	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	82	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	530	≤100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	59	≥50
Tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria (porcentaje) ⁸	--	≥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), basado en datos de 1999 de la UNESCO.

Los guiones (--) indican que no se dispone de datos.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	35 965	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	2,32
Población en 2015 (en miles)	49 343	Tasa total de fecundidad (por mujer)	5,03
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	98	Esperanza de vida al nacer (años)	50,1
Distribución por edad (porcentaje)		Hombres	
0 a 14 años	45,0	Mujeres	52,0
Jóvenes (de 14 a 24 años)	20,6	Ambos sexos	51,1
60 años o más	4,0	PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1998)	220

Fuentes: Datos de *World Population Prospects: The 2000 Revision*, publicación de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita es el de 1998 y se ha tomado del *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000* del PNUD, que a su vez se basa en datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

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

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que en el quinquenio 2002-2006 se preste apoyo a un programa de población para ayudar al Gobierno de la República Unida de Tanzania a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. Se aportarían al programa 28,25 millones de dólares, 10,25 de ellos con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, siempre que se disponga de esos recursos. El FNUAP trataría de proporcionar el saldo de 18 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible y de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de los recursos del FNUAP. De los 18 millones de dólares que se obtendrían de otras fuentes, hasta el momento se cuenta con 11,3 millones: 7 millones que aportará la Fundación Bill y Melind Gates en apoyo de la Alianza de la juventud africana, y 4,3 millones de dólares que proporcionará el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido para ayudar a mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva y para el censo de 2002. Este sería el quinto programa de asistencia del FNUAP a la República Unida de Tanzania, país que, según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, pertenece a la categoría A.

2. El programa propuesto es resultado de la estrecha colaboración del grupo de trabajo dirigido por el Gobierno en el que participan organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de las Naciones Unidas y de donantes. El proceso se facilitó mucho gracias a la participación activa y la contribución del equipo de servicios técnicos al país de Addis Abeba y la sede del FNUAP. El programa es compatible con los programas del Gobierno Perspectiva de Desarrollo 2025 y Perspectiva de Zanzíbar 2020, la estrategia nacional de erradicación de la pobreza, la estrategia de asistencia de Tanzania y los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DERP). El programa fue concebido en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y se armonizará con los ciclos de programación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

3. La política nacional de población se adoptó en 1992 y se ha revisado a fin de incorporar nuevas cuestiones como la salud reproductiva de los adolescentes, el medio ambiente, la equidad e igualdad de género y la potenciación de la mujer, el VIH/SIDA y la situación de las personas de edad y de las personas con discapacidad. El programa propuesto apoyará los esfuerzos del Gobierno para aplicar la política.

4. El programa propuesto se preparó en el marco de los derechos humanos. Todas las actividades previstas en el programa propuesto, como todas las actividades con asistencia del 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 (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. El rápido crecimiento de la población y la pobreza generalizada han repercutido negativamente en la atención de las necesidades básicas en la República Unida de Tanzania. Con una población estimada de 34 millones de habitantes en 2001 (el 47% de ellos menores de 15 años) y un producto interno bruto (PIB) per capita de 478 dólares en 1999, la República Unida de Tanzania es uno de los países más pobres del

mundo. Si bien la tasa de fecundidad total ha disminuido ligeramente en el último decenio, hay disparidades importantes entre las regiones: la tasa de las mujeres de las zonas rurales es de 6,5, mientras la de las mujeres de las zonas urbanas es de 3,2. A pesar de que la tasa de prevalencia de anticonceptivos se duplicó entre 1991 y 1999, se informó que más del 20% de los niños nacidos en los tres años anteriores a 1999 no fueron planificados.

6. La encuesta sobre salud reproductiva y salud de los niños realizada en 1999 mostró que el 39,5% de las mujeres no recibían los servicios de salud reproductiva que necesitaban. Las dos terceras partes de las mujeres necesitadas querían espaciar el nacimiento de su próximo hijo, mientras que la tercera parte no querían tener más hijos. En la actualidad sólo se satisface el 56% de esta “demanda total” de servicios de planificación de la familia. La esperanza de vida ha disminuido a 47 años, tres años menos que en el decenio anterior, lo que parece reflejar el efecto del VIH/SIDA en el país. La proporción de partos asistidos por personal calificado disminuyó del 44% a principios del decenio de 1990 al 36% al final del decenio. Ha aumentado la tasa de mortalidad materna, a 529 por cada 100.000 nacidos vivos.

7. Las tasas de prevalencia del VIH/SIDA en la República Unida de Tanzania han aumentado constantemente, de un promedio de 5,5% en 1992 a 9,4% en 1999. Cerca del 15% de las personas entre 15 y 49 años de edad ya están infectadas. El 60% de las nuevas infecciones se produce en el grupo de 15 a 24 años de edad, y la diferencia en la prevalencia del VIH entre mujeres y hombres ha aumentado. En 1992, la tasa de prevalencia era de 5,3% entre los hombres y de 5,9% entre las mujeres; en 1999, las tasas eran del 8,7% y el 12,6%, respectivamente. En el grupo de 15 a 19 años de edad, las probabilidades de infección entre los jóvenes son el séxtuplo de las de los muchachos. El Gobierno considera que el VIH/SIDA es la mayor amenaza para la supervivencia y el bienestar de sus ciudadanos a título personal y para el desarrollo socioeconómico del país. La pandemia sigue caracterizándose por el estigma y la negación de la realidad a todos los niveles, así como por la falta de acceso a información y medios de protección esenciales para los expuestos a riesgo.

8. La relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria es casi de 1:1 (1999), pero sólo hay 85 niñas por cada 100 niños en la enseñanza secundaria. Los colaboradores para el desarrollo están ocupándose particularmente de elevar la matrícula en los niveles primario y secundario y en mejorar el rendimiento de las niñas en todos los niveles.

9. La difusión y el diálogo sobre el género a nivel de formulación de políticas han aumentado y ha habido varios resultados positivos, como la incorporación de la acción afirmativa en favor de la mujer en la Constitución y la reciente adopción de estatutos que promueven la igualdad de género. Una enmienda constitucional de 1999 prohíbe la discriminación por motivos de sexo. Sin embargo, pese a esos avances sigue siendo sumamente necesario elevar la condición social de la mujer y mejorar su salud reproductiva.

10. El Gobierno ha emprendido reformas de la administración pública y de los sistemas de gobierno local para aumentar la eficiencia en la prestación de los servicios públicos. Actualmente se está aplicando un enfoque sectorial en el sector de la salud y otros sectores para armonizar la asistencia de los donantes y evitar la duplicación. El objetivo fundamental de esas iniciativas del Gobierno es la reducción de la pobreza. Los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP)

adoptados recientemente destacan que el reconocimiento nacional del problema de la pobreza es un elemento fundamental para el desarrollo.

Asistencia prestada anteriormente por el FNUAP

11. El apoyo del FNUAP al Gobierno de la República Unida de Tanzania data de 1971. El programa que finaliza en diciembre de 2001 constituye el cuarto ciclo de asistencia, que tuvo un presupuesto de 25 millones de dólares, de los cuales 21 millones habrán de proceder de los recursos ordinarios del FNUAP y 4 millones de fuentes multilaterales. El subprograma sobre las estrategias de población y desarrollo contribuyó a que se efectuara la revisión de la política nacional de población de 1992 y a que se elaborara la política de población de Zanzíbar a fin de reflejar las nuevas circunstancias y los asuntos que iban surgiendo. En el marco del programa se prestó apoyo a la preparación del censo de 2002 y se colaboró en el levantamiento de las encuestas demográficas y de salud de 1999. Se avanzó hacia el establecimiento de una red de información sobre población, incluida la creación de un sitio en la Internet. Con miras a fortalecer la integración de las cuestiones de población en la planificación del desarrollo, se elaboraron manuales de capacitación que se utilizaron para capacitar a los oficiales de planificación de los distintos ministerios y distritos. Se prevé que los gastos totales del cuarto programa serán de 17,8 millones de dólares, de los cuales 13,5 millones procedieron de recursos ordinarios y 3,6 millones, a otras fuentes. Se recibieron contribuciones importantes del Departamento de Desarrollo Internacional, a saber, 4,3 millones de dólares destinados a fortalecer el suministro de material de salud reproductiva, y del Gobierno de Noruega, que aportó 800.000 dólares para apoyar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud reproductiva.

12. El subprograma de salud reproductiva funcionó a nivel nacional y de distrito. Las actividades de alcance nacional incluyeron la distribución de suministros de salud reproductiva, la comunicación por los medios de difusión, y el apoyo a la educación sobre población y la vida en familia. Además, se elaboraron una estrategia de salud reproductiva y salud del niño (1997-2001) y un primer proyecto de estrategia nacional de salud y desarrollo del adolescente. Se fortaleció la prestación de servicios en 26 distritos del territorio continental y en 10 distritos de Zanzíbar. Se proporcionó equipo indispensable de salud reproductiva a todos los distritos que incluyó equipo para la atención obstétrica de emergencia y material para planificación de la familia, incluido el sistema Norplant. A nivel de distrito, se impartió capacitación a los proveedores de servicios integrados de salud reproductiva y salud del niño. Se estableció un sistema experimental de remisión de pacientes en cinco distritos, a los que se proporcionaron ambulancias y sistemas de comunicación por radio. Se renovaron seis centros de salud en la región de Shinyanga y 15 de Zanzíbar. El programa siguió prestando apoyo al programa de distribución del sector público basado en la comunidad que funciona en 10 distritos del territorio continental y dos de Zanzíbar.

13. El programa anterior prestó apoyo a la integración de las cuestiones de población, salud sexual y reproductiva y género en los planes de estudio de las escuelas secundarias e institutos de formación de maestros. Se llevaron a cabo dos estudios nacionales de conocimientos, actitudes y prácticas para determinar los factores que podrían promover la enseñanza de la educación para la vida en familia en los institutos de formación de maestros y en las escuelas primarias y secundarias. Los resultados del estudio se utilizaron para actualizar los programas de educación para la vida en familia en los planes de estudio escolares. La Fundación Africana de

Medicina e Investigaciones realizó una actividad de preparación práctica para la vida destinada a los jóvenes incorporados al sistema escolar o al margen de éste.

14. En el marco del subprograma de promoción se estableció una dependencia de difusión de las cuestiones de población en el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad y Asuntos de la Mujer y el Niño a fin de coordinar las actividades de difusión en esa esfera. En el Parlamento y en la Cámara de Representantes de Zanzíbar se formaron grupos de apoyo a las cuestiones de población. Gracias a una relación con los medios de difusión una popular novela de radio que incluye cuestiones de población se empezó a divulgar por diversos cauces electrónicos y medios impresos.

15. Las principales limitaciones que afectaron a la ejecución del cuarto programa del país incluyeron las restricciones financieras del FNUAP, que obligaron a reducir o eliminar varias actividades; la gran reducción de personal clave; y la insuficiente coordinación y supervisión de las actividades. Otras limitaciones fueron la capacidad de personal escasa en los centros de prestación de servicios, dificultades para la colaboración con las organizaciones no gubernamentales colaboradoras y la falta de claridad, resultante de las reformas en marcha, sobre las funciones y la responsabilidad de los diferentes niveles de la administración.

16. *Enseñanzas de la experiencia.* Las principales enseñanzas del anterior programa ponen de relieve la necesidad de tomar en cuenta los procesos de reforma en marcha al diseñar y ejecutar el programa del país, y en particular la necesidad de aumentar la capacidad técnica e institucional; la necesidad de elaborar enfoques y mecanismos para incorporar los componentes del programa en los planes a nivel de distrito; y la necesidad de promover la transparencia y la rendición de cuentas a nivel de distrito. Para ser más eficaces, las actividades de capacitación deben concebirse como parte de un sistema completo de desarrollo de la capacidad técnica.

17. Es preciso establecer y apoyar mecanismos claros para la coordinación de todo el programa del país. Para que se puedan demostrar los resultados, debe elaborarse un plan de supervisión y evaluación desde el propio inicio del programa. También es importante que haya un clima propicio para la participación de las organizaciones no gubernamentales en la ejecución del programa. Por último, el diseño del programa debe ser flexible de modo que pueda ajustarse a las fluctuaciones de los niveles de financiación y otros imprevistos.

Asistencia externa de otro tipo

18. En la esfera de la salud reproductiva, el UNICEF presta apoyo a la República Unida de Tanzania para la ejecución de programas de desarrollo en la primera infancia y la adolescencia, y para un programa de emergencia para refugiados y zonas afectadas por la presencia de refugiados. Los Gobiernos de Alemania, Dinamarca, Irlanda, el Reino Unido y Suecia, y el Banco Mundial contribuyen al fondo colectivo del sector de la salud, que financia las actividades de ese sector a nivel de distrito. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) presta asistencia para la adquisición de anticonceptivos, la comercialización social, el fomento de la capacidad y el mejoramiento de la calidad. Los Gobiernos de Alemania y el Reino Unido prestan asistencia a las actividades sobre salud reproductiva en las esferas de la salud reproductiva de los adolescentes, el fomento de capacidad para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, la maternidad sin riesgo y la planificación de la familia.

19. La República Unida de Tanzania recibe aportes de la Fundación Bill y Melinda Gates en el marco de su participación en el programa de la Alianza de la juventud africana. El programa de la Alianza de la juventud africana es una iniciativa quinquenal encaminada a mejorar e institucionalizar la prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes y jóvenes. Se utilizan seis estrategias para ejecutar el programa: creación de un clima propicio mediante actividades de política y de promoción; modificación del comportamiento mediante programas de comunicación y educación; desarrollo de capacidades a fin de aumentar las oportunidades de empleo; suministro de servicios de fácil acceso a la juventud en diversas esferas; fomento de la capacidad institucional para planificar, ejecutar, evaluar y mantener los programas; y fomento de la coordinación y el intercambio de información para que otros puedan aprovechar las enseñanzas obtenidas. Cuatro países participan en el programa de la Alianza de la juventud africana, a saber, la República Unida de Tanzania, Botswana, Ghana y Uganda.

20. Una asociación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales ejecuta el programa de la alianza de la juventud africana en colaboración con el FNUAP y dos organizaciones no gubernamentales, el Programa de tecnologías adecuadas en materia de salud (PATH) y Pathfinder International. El FNUAP se encarga de la política y la promoción, el aumento de los servicios de fácil acceso a los jóvenes, el fomento de la capacidad institucional, la coordinación y la divulgación. Las actividades del FNUAP tienen una financiación de 7,38 millones de dólares para un período de cinco años. El PATH se encarga de la comunicación para la modificación del comportamiento, el fomento de la capacidad institucional, el desarrollo de capacidades y las actividades que generan ingresos. Las esferas de responsabilidad de Pathfinder International son la ampliación de los servicios de fácil acceso a los jóvenes, la capacidad de obtener ingresos y el desarrollo de capacidades, y las actividades que generan ingresos. Se han asignado 4,26 millones de dólares y 4,86 millones de dólares a PATH y Pathfinder International, respectivamente, para sus actividades.

Programa propuesto

21. El objetivo del quinto programa para el país es contribuir a los esfuerzos nacionales encaminados a mejorar la calidad de vida del pueblo de la República Unida de Tanzania, con especial hincapié en la salud reproductiva, la igualdad de género, la potenciación de la mujer y el desarrollo sostenible. Los fines del quinto programa para el país son: a) contribuir a un aumento de la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y de información al respecto, por hombres, mujeres y adolescentes; b) contribuir a la ejecución eficaz de políticas y programas de población y desarrollo; y c) contribuir al aumento de la equidad y la igualdad de género y a la potenciación de la mujer. De conformidad con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), el programa propuesto para el país se centra en la creación de capacidad nacional y en el aumento del acceso a los servicios básicos.

22. El subprograma de salud reproductiva contribuiría a fortalecer los conocimientos de los proveedores de servicios, los administradores de programas, los maestros, los compañeros que cumplen una función educativa y los consejeros en materia de prestación de servicios de salud reproductiva, la gestión, vigilancia y evaluación de información y logística y la preparación para la vida. El programa contribuiría a incrementar la disponibilidad de servicios y material de

salud reproductiva. Es probable que el FNUAP siga siendo el principal proveedor de preservativos para el sector público. Gracias al proyecto de enseñanza en materia de población y vida de familia en las escuelas, que forma parte del subprograma de salud reproductiva, se aumentaría el acceso de los adolescentes a la información sobre salud reproductiva, así como al asesoramiento y los servicios en ese ámbito. El subprograma de estrategias de población y desarrollo afianzará la capacidad de la Oficina de Planificación y Planificación del Presidente para coordinar las políticas y los programas nacionales de población y desarrollo. Las personas encargadas de la planificación a nivel sectorial y de distrito adquirirían conocimientos y capacidades para la integración de las cuestiones de población en la planificación del desarrollo, la vigilancia y evaluación de los programas, y el análisis en función del género.

23. El subprograma de promoción y género permitirá crear capacidad para el análisis en función del género, la planificación y la integración de las cuestiones de género en la formulación de programas. Se establecerán centros de coordinación para las cuestiones de género para los distritos en que se ejecuta el programa. El subprograma fomentará también la formación de coaliciones y redes, estructuras esenciales para las actividades de promoción. Se fortalecerán las técnicas de cabildeo y otras formas de promoción en los grupos de mujeres y otros defensores de sus intereses. Se prepararán directrices, instrumentos y manuales para guiar a los encargados de la ejecución de los distintos componentes de programas.

24. *Salud reproductiva.* El objetivo del subprograma de salud reproductiva es incrementar la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y de información al respecto, por hombres, mujeres y adolescentes. Este objetivo se relaciona con problemas como las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad relacionadas con la maternidad; la alta tasa de prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA; el escaso uso de anticonceptivos; la insuficiencia de información y de servicios en materia de salud reproductiva, especialmente para los jóvenes; y la poca capacidad del sistema de salud para prestar servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Para lograr ese objetivo, se han fijado dos resultados: el primero es mejorar la calidad de la información, los servicios y la atención en materia de salud sexual y reproductiva; el segundo es incrementar la disponibilidad de esta información y estos servicios y su utilización por hombres, mujeres y adolescentes.

25. Para lograr el primer resultado se proponen cinco estrategias. La finalidad de la primera estrategia consiste en mejorar la capacidad y los conocimientos de los proveedores de servicios de salud, los maestros, los consejeros y los compañeros que cumplen una función educativa, los expertos con base en la comunidad y los directores de programas en todos los niveles. Otras estrategias están orientadas al mejoramiento del sistema de remisión de pacientes que necesiten atención obstétrica de urgencia, del nivel de la familia a los hospitales de distrito; el mejoramiento de la disponibilidad de material y suministros esenciales; el afianzamiento de la capacidad de gestión por medio del despliegue de funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional (FPCON), al tiempo que siguen aprovechándose los servicios de los Voluntarios de las Naciones Unidas y del equipo de servicios técnicos al país; y el examen o la formulación de directrices de procedimiento y protocolos de prestación de servicios para su utilización en la capacitación y la prestación de servicios.

26. Para lograr el segundo resultado, se utilizarán las estrategias siguientes: fortalecimiento y establecimiento de centros adaptados a las necesidades de los usuarios

que proporcionen información y servicios en la esfera de la salud sexual y reproductiva; establecimiento de programas de divulgación para los jóvenes que no asisten a la escuela; promoción de la prestación de servicios e información basados en la comunidad; promoción de los derechos de salud reproductiva de hombres, mujeres y adolescentes; fomento de la participación de la comunidad; puesta en práctica de actividades de información, educación y comunicación para promover la modificación del comportamiento, con hincapié en la disminución de los comportamientos de alto riesgo entre los adolescentes y la promoción de comportamientos positivos y saludables. Entre las demás estrategias cabe mencionar la integración de la gestión de las enfermedades de transmisión sexual en la prestación de servicios en todos los centros y la promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva. En particular, se procurará la participación de los hombres para la remisión de los casos obstétricos urgentes, la planificación de la familia y la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH.

27. *Disponibilidad de material de salud reproductiva.* El material de salud reproductiva, especialmente el material inyectable y los preservativos, se agota a veces tanto en el territorio continental como en Zanzíbar debido a la insuficiencia de recursos financieros y de las deficiencias de las prácticas de adquisición. Un elemento positivo es que el sistema informático de gestión logística permite controlar las existencias de material y suministros de salud reproductiva en todos los niveles. El Gobierno utiliza la información derivada del pronóstico anual de las necesidades de anticonceptivos para seguir negociando con sus colaboradores a fin de prepararse y satisfacer la demanda.

28. El Ministerio de Salud del territorio continental y el Ministerio de Salud y Seguridad Social de Zanzíbar coordinarán las actividades de salud reproductiva. Esas actividades se llevarán a cabo en 26 distritos del territorio continental de Tanzania y en 10 de Zanzíbar. Los ministerios tendrán también la responsabilidad primordial respecto de la formulación de las políticas, la promoción, la información para lograr la modificación del comportamiento, la integración de la perspectiva de género en las actividades ordinarias, la investigación, la vigilancia y la evaluación. En cuanto a la ejecución de las actividades, los dos ministerios colaborarán con varios colaboradores gubernamentales, no gubernamentales y donantes.

29. El Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Educación y Deporte de Zanzíbar coordinarán los programas de preparación para la vida en familia en las escuelas y universidades. Estos ministerios colaborarán con diversos departamentos gubernamentales e instituciones no gubernamentales que se ocupan de la juventud y que participarán activamente en la orientación de los programas de promoción e integración de las cuestiones de género hacia los distritos. Para aumentar la eficacia de las ONG y las organizaciones basadas en la comunidad se las alentará a participar en la planificación, vigilancia y evaluación de los programas.

30. Al formular las actividades en materia de salud sexual y reproductiva del subprograma, se tendrá en cuenta la labor de la Alianza de la juventud africana, que se centra en la promoción, la comunicación para motivar la modificación del comportamiento y la prestación de servicios adaptados a los jóvenes. La prevención del VIH/SIDA forma parte de todas las actividades de salud reproductiva. Las actividades de prevención consisten principalmente en la capacitación sobre información, educación y comunicaciones, la comunicación para motivar la modificación del comportamiento, la promoción del uso de preservativos y el tratamiento de los

síntomas de las infecciones de transmisión sexual. Los encargados de la ejecución del subprograma apoyarán también la labor de promoción que se ha emprendido en el marco de la iniciativa del ONUSIDA orientada a facilitar el acceso de las personas afectadas por el SIDA a los medicamentos que pueden salvarles la vida.

31. *Estrategias en materia de población y desarrollo.* Los problemas fundamentales detectados en las estrategias en materia de población y desarrollo son la coordinación deficiente de las políticas y programas de población y desarrollo; la falta de datos fidedignos, presentados a tiempo y desglosados para la gestión del programa y la vigilancia de la pobreza, especialmente a nivel de distrito; y la falta de capacidad para la gestión de datos, la gestión del programa de población y la incorporación de una perspectiva de género en las actividades. Para superar estos problemas, los subprogramas sobre estrategias en materia de población y desarrollo deberán obtener cuatro resultados: a) incremento de la disponibilidad y accesibilidad de datos desglosados para la planificación, la vigilancia y la evaluación de los programas relacionados con la población; b) formulación y puesta en marcha de planes de acción para la aplicación de la política demográfica nacional y la política demográfica de Zanzíbar; c) afianzamiento de los mecanismos de coordinación, vigilancia y evaluación de los programas de población a escala de distrito, regional y nacional; y d) mayor dedicación y apoyo de los encargados de formular las políticas, los legisladores, los directores de programas y los dirigentes a las políticas y programas de población.

32. El primer resultado se logrará mediante: a) la colaboración en la realización del censo de 2002, mediante la prestación de asistencia al Gobierno para la movilización de recursos financieros, técnicos y materiales; b) el establecimiento de la red de información sobre población y vincularla con otras bases de datos, como la base de datos socioeconómicos de Tanzania y los datos nacionales para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; c) el apoyo al fomento de la capacidad en materia de reunión, procesamiento, análisis y difusión de datos; y d) el mejoramiento de la base de conocimientos para la integración de las variables demográficas en la planificación del desarrollo en sectores pertinentes y en los distritos en que se ejecuta el programa.

33. El segundo resultado se lograría mediante procesos de consulta con los beneficiarios para elaborar planes de acción destinados a incorporar las cuestiones de población en los planes a nivel de distrito; el fomento de la participación de los copartícipes y otros interesados en la ejecución de los planes de acción; y la realización de investigaciones sobre la migración del campo a la ciudad, las consecuencias socioeconómicas del VIH/SIDA, el género y otras cuestiones relacionadas con la población, a fin de crear una base de información sólida para la aplicación de las políticas demográficas.

34. El tercer resultado se lograría mediante la promoción del intercambio de experiencia e información entre los copartícipes en la ejecución; la elaboración de instrumentos y directrices para la coordinación, supervisión y evaluación; el establecimiento de centros de coordinación de actividades de población en los distritos en los que se ejecuta el programa; y la aplicación de presión en favor del establecimiento de un comité directivo nacional sobre población conforme a lo previsto en la política demográfica nacional revisada.

35. El cuarto resultado se lograría mediante la colaboración con el subprograma de género y promoción a fin de fortalecer los grupos interesados en las cuestiones de

población en el Parlamento nacional y en la Cámara de Representantes de Zanzíbar; la aplicación de presión para conseguir la asignación de créditos presupuestarios especiales y el desembolso oportuno de fondos para el censo de 2002 y para otros programas importantes de población y desarrollo; y la aplicación de presión sobre los concejos de distrito a fin de que asignen fondos para actividades prioritarias en materia de población y desarrollo en el marco de la comunidad.

36. *Género y promoción.* En el subprograma de género y promoción se abordan la escasa importancia que se asigna a las dimensiones socioculturales y de género en los programas de salud sexual y reproductiva; las deficiencias de las estructuras institucionales y los conocimientos para la incorporación de una perspectiva de género en las actividades; la base de recursos y apoyo político insuficientes para las políticas y los programas de salud reproductiva, género y población y desarrollo; y la debilidad de las redes y asociaciones de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. El propósito del subprograma consiste en contribuir a promover la equidad e igualdad de género y la potenciación de la mujer. Ese propósito se materializará en dos resultados, a saber, el mejoramiento de la incorporación de una perspectiva de género en las políticas y los programas; y la aplicación controlada de políticas, programas y leyes que incorporen la perspectiva de género respecto de la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas, los delitos de índole sexual, la propiedad de la tierra, la educación y los derechos sexuales y reproductivos.

37. Se emplearán diversas estrategias para lograr esos resultados. Con el fin de mejorar la incorporación de una perspectiva de género en las políticas y los programas en el plano nacional, el primer enfoque sería fortalecer la capacidad de las secciones que se ocupan de las cuestiones de género en el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, Asuntos de la Mujer y el Niño y el Ministerio de Desarrollo de la Juventud, Empleo, y la Mujer y el Niño de Zanzíbar; y dotar a los dos ministerios de un núcleo esencial de expertos necesario para la incorporación de la perspectiva de género en las actividades. También se emprenderían actividades de sensibilización de los principales encargados de adoptar decisiones respecto de las cuestiones de género en todos los ministerios colaboradores. A fin de atender a las cuestiones de género en las políticas y programas sectoriales, en el marco del subprograma se colaboraría con el subprograma de estrategias de población y desarrollo en la incorporación de los aspectos de género en los planes de acción para la ejecución de las políticas nacionales de población. Se elaborarían manuales, directrices y otros instrumentos para la incorporación de la perspectiva de género. Además, se impartiría capacitación sobre conceptos y estrategias respecto de la incorporación de la perspectiva de género, el análisis de género, y la planificación y presupuestación con un enfoque de género. Se incluirían temas relacionados con el género en los planes de estudio de los institutos de capacitación en materia de desarrollo de la comunidad. Las estrategias concretas a nivel de distrito incluirían la sensibilización de los funcionarios a nivel de distrito y la capacitación de los funcionarios encargados del desarrollo de la comunidad a nivel de distrito como encargados de la formación y la coordinación respecto de cuestiones relacionadas con el género.

38. En lo que respecta al segundo resultado del subprograma, las estrategias incluirían el establecimiento de coaliciones y la creación de redes en los planos nacional y de distrito. Se seguirían fomentando las relaciones de colaboración especiales con los parlamentarios mediante la reactivación del grupo parlamentario sobre población y desarrollo. Sobre la base del proyecto de colaboración con los medios de difusión iniciado en el marco del anterior programa, como parte del subprograma se

procuraría lograr la participación de una amplia gama de medios de difusión electrónicos e impresos en las cuestiones de población y salud reproductiva. Otra estrategia fundamental sería la sensibilización de una amplia gama de personal gubernamental y dirigentes de la comunidad en cuanto a las cuestiones de género. Se elaboraría o adquiriría material de promoción apropiado (material impreso y audiovisual así como modelos computarizados de proyecciones y simulación). La participación de los hombres reviste una importancia decisiva para la realización plena de este resultado; esa participación se lograría mediante la sensibilización de grupos de la comunidad integrados por hombres, o en que predominan los hombres, como clubes deportivos y asociaciones tradicionales, y la movilización de sus miembros para que contribuyan a educar a otros hombres.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

39. Las instituciones nacionales se encargarían de coordinar y ejecutar las actividades que se proponen. La Oficina de Planificación y Privatización del Presidente se encargaría de ejecutar y coordinar el programa del país. En Zanzíbar, el Ministerio de Finanzas y Asuntos Económicos desempeñaría funciones equivalentes. La principal responsabilidad de ejecutar los tres subprogramas recaería sobre los ministerios y departamentos gubernamentales. Las instituciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, las universidades, los medios de difusión, las asociaciones de profesionales, el sector privado y las instituciones de capacitación e investigación, colaborarían plenamente en la ejecución del programa. Participarían sobre la base de sus ventajas comparativas respecto de la prestación de servicios, la promoción, la incorporación de una perspectiva de género, la investigación y la capacitación. Se haría hincapié en las instituciones que llevan a cabo actividades centradas en los niveles de distrito y de la comunidad. Para que esas instituciones fueran coparticipes más eficaces, se les alentaría a que participaran en la planificación, supervisión y evaluación de las actividades fundamentales.

40. La aprobación por el FNUAP de la gestión basada en los resultados hace que sea indispensable que las actividades de los programas se conciban y ejecuten de modo que se obtengan resultados demostrables. Con ese fin se establecería un plan de supervisión y evaluación del programa. En el marco del plan se utilizarían los indicadores del marco lógico y los medios de verificación del programa del país como base para la supervisión y evaluación, al tiempo que se definirían los instrumentos y las responsabilidades en materia de reunión de datos y se establecería un calendario de las actividades de supervisión y evaluación. Además de los exámenes anuales de los subprogramas, se celebrarían un examen de mitad de período en el segundo semestre de 2004 y una evaluación de fin de programa en 2006. En caso de que los datos oficiales utilizados para los indicadores hubieran perdido vigencia, se realizarían estudios y encuestas de referencia.

41. La oficina del FNUAP en el país comprende actualmente un Representante, un Representante Adjunto (puesto vacante) un Representante Asistente, un oficial nacional de programas y un oficial subalterno del cuadro orgánico. La plantilla actual de la oficina en el país podría considerarse insuficiente para la ejecución del programa propuesto. Si no fuera posible reforzarla, para la gestión del programa propuesto se recurriría fundamentalmente a personal nacional. No obstante, según la experiencia derivada del cuarto programa del país, las reformas de los servicios públicos y del gobierno local en curso plantean nuevas dificultades en lo que respecta

a la dotación de personal de los departamentos gubernamentales con que se trabaja. En consecuencia, para el programa propuesto se seguirán utilizando los servicios de los funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional, los Voluntarios de las Naciones Unidas y los asesores del equipo de apoyo en el país.

Recomendación

42. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de la República Unida de Tanzania presentado en este documento, por un monto de 28,25 millones de dólares para el período comprendido entre 2002 y 2006, de los que 10,25 millones de dólares se programarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y el saldo de 18 millones de dólares se obtendría, en la medida de lo posible, mediante modalidades de financiación conjunta o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.
