



Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

Distr. general
30 de junio de 2015
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2015
Nueva York, 31 de agosto a 4 de septiembre de 2015
Tema 11 del programa provisional
UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa para Zimbabwe

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 98 millones de dólares: 14,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 83,5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2016-2020)

Ciclo de asistencia: Séptimo

Categoría según la decisión 2013/31: Rojo

Asistencia indicativa propuesta

(en millones de dólares de los Estados Unidos)

<i>Esfera de resultados del Plan Estratégico</i>		<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	9,5	63,5	73,0
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	1,5	4,0	5,5
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	1,0	10,0	11,0
Resultado 4	Dinámica demográfica	1,0	6,0	7,0
	Coordinación y asistencia para el programa	1,5	–	1,5
Total		14,5	83,5	98,0



I. Análisis de la situación

1. Zimbabwe tiene una población total de 13,1 millones de habitantes, según el censo de 2012, con un 52% de mujeres y un 67% de personas que viven en zonas rurales. La población del país es joven, con alrededor de un 67% menor de 25 años. La esperanza de vida, que se redujo entre 1992 y 2002, está recuperándose y ha pasado de 45 años en 2002 a 58 años en 2012.

2. El país lleva recuperándose de la crisis económica desde 2008. Sin embargo, la rápida recuperación inicial se ha ralentizado en los últimos años. Las asignaciones al presupuesto nacional de salud han disminuido del 8,2% en 2014 al 6,3% en 2015. Tras las elecciones armonizadas de julio de 2013, el nuevo Gobierno formuló el Programa para la Transformación Socioeconómica Sostenible de Zimbabwe 2013-2018; se trata del nuevo plan macroeconómico para el empoderamiento de la sociedad y el crecimiento de la economía.

3. Zimbabwe ha invertido la tendencia de deterioro de la mortalidad materna, que ha pasado de un pico de 960 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2010 a 614 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2014. Durante el mismo período, las visitas de atención prenatal aumentaron (93,7%), junto con la asistencia cualificada en el parto (80%). Sin embargo, la tasa de mortalidad materna sigue siendo una de las más elevadas de la región, lo que obedece principalmente a la cobertura limitada de los servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia, la mala calidad de la atención y la alta prevalencia de VIH/SIDA. Existe una capacidad limitada de tratamiento de la fistula, que queda patente en la tasa de tratamiento de los casos comunicados inferior al 70%.

4. La combinación de métodos de planificación familiar ha mejorado ligeramente, pasando del 64,7% en 2009 al 67% en 2014. Sin embargo, la combinación de método se inclina mucho hacia los métodos a corto plazo, donde la píldora representa el 43,9% y los métodos de acción prolongada menos del 1%. Entre los obstáculos a la adopción de métodos de acción prolongada están los sesgos de los proveedores debido a la falta de formación y el acceso limitado a la atención primaria de la salud.

5. Zimbabwe presenta una epidemia de SIDA generalizada propagada por vía heterosexual, con una tasa de prevalencia en adultos del 15%. El país alberga a alrededor de 1,2 millones de personas que viven con el VIH, la tercera mayor carga de VIH en África Meridional. La prevalencia del VIH entre las mujeres de 15 a 24 años es 1,5 veces más alta que entre sus homólogos masculinos. El miedo al estigma y a la discriminación sigue siendo un obstáculo a la solicitud de servicios por parte de los varones, en particular las poblaciones clave y los jóvenes. Algunas subpoblaciones presentan tasas de VIH muy altas, por lo que se necesitan enfoques inclusivos de salud pública.

6. Más de 4,3 millones de mujeres en edad reproductiva en Zimbabwe corren riesgo de desarrollar cáncer cervical, lo que se asocia a la alta prevalencia de VIH. Las estimaciones actuales indican que, cada año, se diagnostica cáncer cervical a 2.270 mujeres y 1.451 mueren a causa de esta enfermedad. El acceso a los servicios de diagnóstico mediante inspección visual con ácido acético se limita a aproximadamente el 40% de la población debido a la falta de financiación para ampliar el programa de prevención.

7. Se estima que la tasa de fertilidad adolescente asciende a 120 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años, la mayor tasa registrada desde 1984. Cerca del 20% de las mujeres de entre 20 y 24 años han tenido al menos un nacido vivo antes de los 18 años. La diferencia de fertilidad adolescente entre las zonas rurales y urbanas es sorprendente, puesto que las niñas rurales tienen el doble de posibilidades de ser madres que sus homólogas urbanas. Los obstáculos para reducir el embarazo adolescente son las normas socioculturales, el elevado abandono escolar, el acceso limitado a la anticoncepción, la pobreza de los hogares, la falta de educación sexual completa, tanto en las escuelas como en las comunidades, y la baja cobertura de los servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes en los establecimientos de salud públicos.

8. Zimbabwe ha asumido compromisos firmes con la erradicación de la violencia contra la mujer y la niña en el Plan Nacional de Acción para Frenar la Violación y la Violencia Sexual, puesto en marcha en 2014, y en la Estrategia Nacional contra la Violencia por Razón de Género 2010-2015. Sin embargo, el 30% de las mujeres de entre 15 y 49 años han sufrido violencia física desde los 15 años y el 18% de las mujeres la han sufrido en los últimos 12 meses. El censo de 2012 indicaba que el 31% de las niñas y los niños eran coaccionados a contraer matrimonio. Esto se debe a las normas sociales que niegan los derechos conyugales, la hombría y la dote pagada por la novia, la pobreza en los hogares, las prácticas religiosas, la infidelidad y la poligamia, y las prácticas tradicionales nocivas como la prueba de virginidad forzada. El acceso limitado a los centros de acogida, la atención sanitaria y los servicios jurídicos supone una restricción inmediata para las supervivientes.

9. Aunque la capacidad del sistema estadístico nacional era adecuada para elaborar el censo de 2012, la encuesta de indicadores múltiples de 2014 y la encuesta de salud demográfica de 2015, el sistema se ve limitado por la falta de recursos humanos cualificados, especialmente en la cohorte de jóvenes estadísticos y demógrafos. También es necesario fortalecer la capacidad gubernamental para utilizar datos poblacionales para la programación y la planificación.

10. Zimbabwe es proclive a los peligros del cambio climático, como sequías e inundaciones, y sufre periódicamente emergencias de salud pública, incluidas epidemias de cólera y fiebre tifoidea. Si bien en el pasado el sistema de salud era capaz de lidiar con estas dificultades, la falta de recursos humanos formados limita la capacidad nacional para responder de manera eficaz y eficiente.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

11. En materia de salud sexual y reproductiva, incluido el VIH, el programa a) fortaleció 100 establecimientos de salud públicos para prestar servicios integrales de atención obstétrica y neonatal de emergencia; b) capacitó un programa de diagnóstico del cáncer cervical en 51 centros, con más de 90.000 mujeres examinadas; c) amplió el uso de implantes, apoyando a 258 centros; d) rehabilitó establecimientos de salud públicos, incluidas 96 casas maternas; e) estableció sistemas de vigilancia y respuesta a la mortalidad materna en seis provincias; f) ejecutó un programa de circuncisión médica masculina voluntaria y una investigación estratégica de los dispositivos quirúrgicos y no quirúrgicos de circuncisión médica; g) elaboró una estrategia integrada para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, con un enfoque reforzado en la prevención

primaria del VIH y los embarazos no deseados; y h) apoyó la comunicación a favor del cambio de comportamiento en las comunidades, llegando a un millón de personas mediante sesiones de visita a domicilio a cargo de “facilitadores del cambio de comportamiento” y más de 500.000 exposiciones entre los jóvenes (de entre 10 y 24 años) a través de educación por pares y “clubes de hermanas”.

12. El programa promovió la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH, incluida la formación de 1.854 proveedores de salud sobre directrices de servicios integrados. Pese a estos logros, la evaluación del programa para el país propone ampliar las intervenciones eficaces en todo el país, especialmente en las zonas de más difícil acceso, seguir integrando las intervenciones comunitarias en materia de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia por razón de género para lograr eficiencia y la mejor relación entre calidad y precio, y reconceptualizar los servicios de salud sexual y reproductiva adolescente con respecto a las modalidades y los asociados en la ejecución.

13. En materia de violencia por razón de género, el programa a) ayudó a dar a conocer las leyes, políticas y mecanismos con perspectiva de género a través del diálogo comunitario; b) estableció 12 centros de atención integral y centros de acogida comunitarios para prestar servicios integrados a más de 5.000 supervivientes; c) ayudó a 7.571 supervivientes mediante asesoramiento jurídico; y d) formó a alrededor de 6.000 líderes comunitarios, profesionales de los servicios de salud, agentes de policía y funcionarios judiciales sobre gestión de la violencia por razón de género, normas y vías de remisión. Sin embargo, la evaluación constató que el programa tiene una cobertura limitada, carece de una coordinación sólida con otras partes interesadas y presenta debilidades en la respuesta del sector sanitario.

14. En materia de población y desarrollo, el programa a) recaudó fondos para apoyar la elaboración del censo de población de 2012 y la Encuesta de Salud Demográfica de Zimbabwe de 2015; b) desarrolló la capacidad del Organismo Nacional de Estadística de Zimbabwe formando a 35 miembros del personal en muestreo, tratamiento y análisis de datos, sistema de información geográfica avanzada y encuesta de verificación censal; y c) elaboró 10 análisis temáticos posteriores del censo de 2012. La evaluación señaló que el fortalecimiento de las asociaciones para integrar la dinámica demográfica en la planificación del desarrollo requiere mayor atención programática.

15. La experiencia adquirida es la siguiente: a) la inversión en coordinación entre organismos de las Naciones Unidas asegura la complementariedad y la cohesión del programa, especialmente en Zimbabwe, donde el sistema de salud depende de la financiación externa; b) la integración de los servicios en materia de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia por razón de género aumenta la eficiencia del programa y mejora la relación entre calidad y precio; y c) la aplicación de un marco de resultados y recursos y una lógica de la cadena de resultados sólidos y coherentes da lugar a una mayor eficacia del programa.

III. Programa propuesto

16. El séptimo programa para el país está armonizado con el Programa para la Transformación Socioeconómica Sostenible de Zimbabwe 2013-2018, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Zimbabwe 2016-2020 y el Plan Estratégico del UNFPA 2014-2017. El programa ayudará a Zimbabwe a aprovechar el dividendo demográfico a través de una inversión inteligente en salud y educación de los chicos y chicas jóvenes. Esto se logra ampliando las intervenciones rentables ejecutadas en el anterior programa para el país, haciendo hincapié en la promoción normativa, el desarrollo de la capacidad y el refuerzo de la coordinación de la salud materna y la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar. El programa complementará las actividades conjuntas en curso para reforzar el sistema de salud y fomentar el uso de innovaciones y tecnologías de la información y las comunicaciones para lograr una mayor eficiencia y rendición de cuentas y una mejor relación entre calidad y precio del programa.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

17. Producto 1: Aumento de la disponibilidad de planificación familiar voluntaria, especialmente métodos anticonceptivos de acción prolongada, y el acceso a ella. El programa apoyará la aplicación de la estrategia nacional de planificación familiar y su plan de acción a) revisando y actualizando las políticas, directrices y protocolos pertinentes de planificación familiar; b) desarrollando la capacidad de los proveedores de servicios, especialmente a nivel de atención primaria de la salud, para la prestación de asesoramiento y servicios de planificación familiar de calidad, incluida la inserción y retirada de dispositivos intrauterinos anticonceptivos; c) ejecutando intervenciones integradas de cambio de comportamiento comunitario para generar demanda de planificación familiar; y d) proporcionando productos esenciales de salud reproductiva para aumentar la seguridad de suministros de salud reproductiva y diversificar las opciones de anticonceptivos. El programa también fortalecerá la capacidad institucional del Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe para dirigir, regular y coordinar eficazmente los programas de planificación familiar con el fin de alcanzar los objetivos de Family Planning 2020.

18. Producto 2: Aumento de la capacidad nacional para prestar servicios de salud materna de alta calidad, incluso en entornos humanitarios. El programa a) apoyará la aplicación del plan nacional de acción en materia de atención obstétrica y neonatal de emergencia; b) apoyará la asociación, regulación y educación de las parteras; c) ampliará la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta correspondiente; d) fomentará la integración de los indicadores de salud reproductiva en los sistemas de información sobre la gestión sanitaria; e) ampliará el apoyo a la tutoría clínica; f) ampliará la información y los servicios integrados de salud sexual y reproductiva para mujeres embarazadas, especialmente jóvenes embarazadas, en las casas maternas; y g) apoyará las intervenciones de prevención y tratamiento de la fistula y reintegración. El programa ayudará al Ministerio de Salud y Atención Infantil a llevar a cabo una planificación para emergencias basada en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Reproductiva en emergencias.

19. Producto 3: Refuerzo y ampliación del programa nacional de diagnóstico del cáncer cervical que utiliza la inspección visual con ácido acético. El programa apoyará al Ministerio de Salud y Atención Infantil para ampliar el programa de diagnóstico del cáncer cervical mediante inspección visual con ácido acético y el tratamiento de lesiones precancerosas. Se prestará apoyo a las siguientes intervenciones: a) elaboración de una política nacional, directrices y protocolos sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical; b) ampliación de los centros para el cáncer cervical en los establecimientos de salud públicos; c) formación de proveedores de servicios en hospitales públicos; y d) mejora de los mecanismos de remisión a atención avanzada en hospitales terciarios. El programa también promoverá los servicios integrados de salud sexual y reproductiva utilizando los centros de inspección visual con ácido acético establecidos.

20. Producto 4: Aumento de la aceptación de los servicios integrados de prevención del VIH entre las mujeres y los hombres, especialmente los jóvenes y las poblaciones clave. El programa a) seguirá mejorando el programa nacional integrado de generación de demanda de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia por razón de género, centrándose en los jóvenes; b) pondrá en marcha el modelo de integración de servicios de salud sexual y reproductiva y VIH en establecimientos de salud públicos de los distritos; c) apoyará a los asociados de la sociedad civil para prestar servicios equitativos y aceptables de salud sexual y reproductiva y VIH a las poblaciones clave, especialmente en comunidades de difícil acceso, sobre la base de la cartografía de los puntos candentes y mediante la ampliación de las intervenciones piloto ejecutadas en el marco del anterior programa para el país dirigidas a las poblaciones clave jóvenes; d) promoverá y apoyará las intervenciones de desarrollo de la capacidad en centros del sector público para prestar servicios integrados de prevención del VIH a poblaciones clave utilizando enfoques innovadores de prestación de servicios; y e) apoyará la coordinación nacional de programas y la elaboración de políticas para determinados servicios de prevención del VIH sobre la base de las nuevas pruebas.

B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

21. Producto 1: Aumento de la capacidad nacional para proporcionar información y servicios que eviten el embarazo adolescente. El programa apoyará la aplicación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Adolescente, centrándose en las niñas, mediante a) el fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Desarrollo, Indigenización y Empoderamiento Juvenil, el Consejo de Jóvenes de Zimbabwe, las organizaciones juveniles y los parlamentarios para fomentar la participación y el liderazgo de los jóvenes a fin de crear un entorno propicio para que accedan a información y servicios de salud sexual y reproductiva; b) el apoyo al Ministerio de Educación Primaria y Secundaria para impartir educación sexual y práctica para la vida, a través del examen de los planes de estudios y materiales didácticos y la formación de docentes; c) la intensificación de las iniciativas para llegar a los jóvenes sin escolarizar mediante una mayor colaboración con la sociedad civil, organizaciones confesionales, otros guardianes comunitarios y el programa nacional de generación de demanda relacionada con el VIH y la ampliación de las intervenciones comunitarias de éxito; y d) la ampliación de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de

los jóvenes, entre ellos la planificación familiar, en establecimientos de salud públicos, incluidas casas maternas.

C. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer

22. Producto 1: Aumento de la capacidad nacional para prevenir la violencia por razón de género y posibilitar la prestación de servicios multisectoriales, incluso en entornos humanitarios. El programa a) apoyará al Ministerio de Asuntos de la Mujer, Género y Desarrollo Comunitario para coordinar un programa multisectorial de prevención de la violencia por razón de género y respuesta a la misma a nivel nacional, provincial y en los distritos, prestando especial atención a la violencia sexual y el matrimonio infantil; b) desarrollará la capacidad de las instituciones, mecanismos y sociedades civiles nacionales para aplicar y supervisar la estrategia nacional contra la violencia por razón de género, centrándose en la gestión de datos confidenciales, la asistencia letrada y la prestación de servicios integrados en materia de violencia por razón de género, salud sexual y reproductiva y VIH; c) fortalecerá la respuesta del sector de la salud a la violencia por razón de género en los establecimientos de salud públicos; d) establecerá una red de seguridad para supervivientes a través del fortalecimiento y la ampliación de las vías de remisión establecidas en el sexto programa para el país; y e) integrará la prevención de la violencia por razón de género en los programas de generación de demanda comunitaria con organizaciones confesionales y otros guardianes comunitarios y en el programa de educación sexual completa para chicos y chicas jóvenes.

D. Resultado 4: Dinámica demográfica

23. Producto 1: Aumento de la capacidad nacional para producir y utilizar datos desglosados sobre población, salud sexual y reproductiva y violencia por razón de género para la formulación y el seguimiento de políticas, planes y programas con base empírica, incluso en entornos humanitarios. El programa apoyará a) la realización de encuestas y la aplicación de tecnologías modernas, entre ellas la Encuesta Demográfica y Sanitaria de Zimbabwe y la Encuesta Demográfica Intercensal; b) el posterior análisis exhaustivo de las encuestas, en colaboración con el Organismo Nacional de Estadística de Zimbabwe, las universidades y las oficinas nacionales de estadística; c) sistemas de bases de datos demográficos y socioeconómicos habilitados para web para mejorar el acceso a datos, entre otras cosas en la preparación y respuesta humanitaria; d) el fortalecimiento de los sistemas de datos administrativos en los ámbitos de salud, VIH y género; y e) al Ministerio de Planificación Económica en la coordinación de la integración de las cuestiones poblacionales en las políticas y planes nacionales y sectoriales.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

24. El UNFPA y el Gobierno de Zimbabwe ejecutarán el programa a través del mecanismo nacional de coordinación establecido y los ministerios competentes, en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Cuando sea posible se promoverán programas conjuntos. Se elaborará un plan integrado de comunicación, asociación y movilización de recursos para facilitar la ejecución del programa.

25. Utilizando un enfoque de gestión basada en resultados, el UNFPA y el Gobierno elaborarán y aplicarán un plan de seguimiento y evaluación que incluya sistemas sólidos de gestión de los conocimientos que generen y documenten información y datos relevantes para las políticas y programas. La investigación operacional y las innovaciones serán los elementos básicos del programa.

La oficina del UNFPA en el país desempeña, entre otras, funciones básicas relacionadas con la gestión y la eficacia de las actividades de desarrollo, financiadas con cargo al presupuesto institucional del UNFPA. El UNFPA asignará recursos del programa al personal que aporta conocimientos especializados técnicos y programáticos, así como apoyo asociado para la ejecución del programa. La oficina en el país solicitará asistencia técnica a otras oficinas en los países, la oficina regional y la sede del UNFPA, entre otras cosas a través de iniciativas de cooperación Sur-Sur en esferas estratégicas. En caso de emergencia, el UNFPA, en consulta con el Gobierno, reprogramará los fondos para responder a los problemas emergentes en el marco de su mandato.

Marco de resultados y recursos para Zimbabwe (2016-2020)

Resultados del Plan Estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores de productos, bases de referencia y objetivos	Asociados	Recursos indicativos
Prioridad nacional: Servicio social y erradicación de la pobreza; VIH; igualdad de género; y gobernanza y administración pública				
Resultados del MANUD: Las poblaciones vulnerables tienen mayor acceso y hacen mayor uso de servicios sociales básicos de alta calidad; las instituciones clave tienen una capacidad mejorada para prestar servicios sociales básicos equitativos y de calidad; los hogares que viven por debajo del umbral de la pobreza alimentaria tienen mayor acceso y hacen mayor uso de los servicios de protección social; todos los adultos y los niños tienen mayor acceso a servicios eficaces de prevención del VIH y están empoderados para participar en la movilización social inclusiva y equitativa a fin de abordar los factores de las epidemias; se fortalecen las instituciones clave para formular, examinar, aplicar y supervisar las leyes y políticas destinadas a garantizar la igualdad de género y los derechos de la mujer; se empodera a las mujeres y las niñas para que participen eficazmente en las esferas social, económica y política; y el Gobierno y sus asociados tienen mayor capacidad para generar y utilizar datos para el desarrollo.				
<p>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</p> <p>Aumento de la disponibilidad y el uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar, la salud materna y el VIH) que tengan en cuenta las cuestiones de género y cumplan las normas de derechos humanos para la calidad de la atención y la igualdad de acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribución de usuarios por método anticonceptivo moderno, métodos de acción prolongada <i>Base de referencia: <1; Objetivo: 5</i> • Porcentaje de hospitales de distrito que prestan servicios obstétricos y neonatales de emergencia integrales <i>Base de referencia: 65,5; Objetivo: 80</i> • Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que acceden a servicios de diagnóstico del cáncer cervical <i>Base de referencia: 7,2;</i> 	<p><u>Producto 1:</u> Aumento de la disponibilidad de planificación familiar voluntaria, especialmente métodos anticonceptivos de acción prolongada, y el acceso a ella</p> <p><u>Producto 2:</u> Aumento de la capacidad nacional para prestar servicios de salud materna de calidad, incluso en entornos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de inserciones de dispositivos intrauterinos anticonceptivos en mujeres mayores de 35 años con apoyo del programa <i>0; Objetivo: 30.000</i> • Número de establecimientos de salud que ofrecen métodos de planificación familiar, desglosados por tipo de método, con apoyo del programa <i>0 en el caso de los dispositivos intrauterinos anticonceptivos y 300 en el caso de los implantes; Objetivo: 500 y 500 respectivamente</i> • Número de estrategias, protocolos y directrices elaborados para los servicios de salud materna y partería <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 4</i> • Número de establecimientos de salud públicos apoyados por el programa que prestan servicios obstétricos y neonatales de emergencia integrales <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 134</i> • Porcentaje de casas maternas que ofrecen información y servicios con arreglo a las directrices nacionales revisadas <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 80</i> • Número de fistulas reparadas en lugares apoyados por el UNFPA <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 400</i> 	<p>Ministerio de Salud y Atención Infantil; Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe; Consejo Nacional sobre el SIDA; organismos de las Naciones Unidas; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones no gubernamentales; y organizaciones profesionales</p>	<p>73 millones de dólares (9,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 63,5 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

Resultados del Plan Estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores de productos, bases de referencia y objetivos	Asociados	Recursos indicativos
<p><i>Objetivo: 35</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres seropositivas que acceden a productos de planificación familiar de su elección <i>Base de referencia: 60; Objetivo: 80</i> 	<p><u>Producto 3:</u> Refuerzo y ampliación del programa nacional de diagnóstico del cáncer cervical que utiliza la inspección visual con ácido acético</p> <p><u>Producto 4:</u> Aumento de la aceptación de los servicios de prevención del VIH entre las mujeres y los hombres, especialmente los jóvenes y las poblaciones clave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de protocolos, directrices y normas nacionales disponibles para el diagnóstico del cáncer cervical <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 3</i> • Número de establecimientos de salud públicos que ofrecen servicios de diagnóstico del cáncer cervical y utilizan ayuda visual con ácido acético con apoyo del UNFPA <i>Base de referencia: 83; Objetivo: 200</i> • Porcentaje de mujeres que han dado positivo en la inspección visual con ácido acético con lesiones aptas para crioterapia tratadas <i>56; Objetivo: 85</i> • Número de exposiciones entre los trabajadores sexuales a mensajes de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH emitidos por educadores por pares <i>Base de referencia: 47.869; Objetivo: 227.869</i> • Número de establecimientos de salud de distrito que aplican las directrices nacionales sobre prestación integrada de servicios en materia de salud sexual y reproductiva y VIH <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 26</i> • Porcentaje de hogares a los que llegan las estrategias integradas de generación de demanda y comunicación sobre cambio de comportamiento social <i>Base de referencia: 32,5; Objetivo: 90</i> 		

<i>Resultados del Plan Estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa para el país</i>	<i>Indicadores de productos, bases de referencia y objetivos</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</p> <p>Dar mayor prioridad a los adolescentes, especialmente a las adolescentes muy jóvenes, en las políticas y programas nacionales de desarrollo, en particular mediante una mayor disponibilidad de educación sexual integral y de servicios de salud sexual y reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de fertilidad adolescente <i>Base de referencia: 124; Objetivo: 115</i> • Necesidad de planificación familiar no satisfecha entre las chicas de 15 a 19 años <i>Base de referencia: 11; Objetivo: 8,5</i> • Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes y cumplen las normas nacionales <i>Base de referencia: 6; Objetivo: 25</i> 	<p>Producto 5: Aumento de la capacidad nacional para proporcionar información y servicios que eviten el embarazo adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de escuelas secundarias con profesores formados en preparación para la vida, sexualidad y educación sobre VIH y SIDA con base empírica en provincias apoyadas por el UNFPA <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 150</i> • Número de asociados con capacidad para gestionar y aplicar programas de educación práctica para la vida para jóvenes sin escolarizar <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 20</i> • Número de nuevos adolescentes y jóvenes (entre 15 y 24 años) que acceden a anticonceptivos en establecimientos apoyados por el programa y divulgación <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 200.000</i> 	<p>Ministerios de Salud y Atención Infantil; Desarrollo, Indigenización y Empoderamiento Juvenil; y Educación Primaria y Secundaria; Consejo Nacional de Planificación Familiar; Consejo Nacional sobre el SIDA; Consejo de Jóvenes de Zimbabwe; organizaciones de las Naciones Unidas</p>	<p>5,5 millones de dólares (1,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 4 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

Resultados del Plan Estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores de productos, bases de referencia y objetivos	Asociados	Recursos indicativos
<p>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer Asegurar una mayor igualdad entre los géneros, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos, especialmente de las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más vulnerables y marginados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años) que nunca han sufrido violencia física <i>Base de referencia: 28,8; Objetivo: 21</i> • Porcentaje de mujeres y niñas que comunican haber utilizado servicios después de ser maltratadas <i>Base de referencia: 15 (policía) y 2,2 (servicios sociales); Objetivo: 20 y 10.</i> 	<p>Producto 6: Aumento de la capacidad nacional para prevenir la violencia por razón de género y posibilitar la prestación de servicios multisectoriales, incluso en entornos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de organizaciones no gubernamentales con capacidad para gestionar y ejecutar intervenciones de prevención, protección y respuesta a la violencia por razón de género <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 10</i> • Número de supervivientes a la violencia por razón de género que acceden a centros de atención integral <i>Base de referencia: 5.025; Objetivo: 73.625</i> • Número de proveedores de servicios en establecimientos de salud públicos cualificados en enfoques centrados en las supervivientes <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 10.850</i> 	<p>Ministerios de Asuntos de la Mujer, Género y Desarrollo Comunitario; Salud y Atención Infantil; organizaciones de las Naciones Unidas; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones no gubernamentales y organizaciones confesionales</p>	<p>11 millones de dólares (1 millón de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 10 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>
<p>Resultado 4: Dinámica demográfica Fortalecer las políticas nacionales y los programas internacionales de desarrollo mediante la integración de análisis con base empírica sobre las dinámicas demográficas y su relación con el desarrollo sostenible, la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la lucha contra la VIH y la igualdad entre los géneros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de planes de desarrollo nacionales y políticas sectoriales que incorporan la dinámica demográfica <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 6</i> 	<p>Producto 7: Aumento de la capacidad nacional para producir y utilizar datos desglosados sobre población, salud sexual y reproductiva y violencia por razón de género para la formulación y el seguimiento de políticas, planes y programas con base empírica, incluso en entornos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de informes de análisis temáticos detallados de censos y encuestas demográficas de salud elaborados y difundidos 0; <i>Objetivo: 5</i> • Número de sistemas de bases de datos habilitados para web puestos en funcionamiento <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 2</i> • Número de centros de formación para la administración pública e instituciones universitarias que ofrecen planes de estudios sobre población y desarrollo 0; <i>Objetivo: 2</i> 	<p>Organismo Nacional de Estadística; Ministerio de Planificación Económica; Universidades (Centro de Estudios de Población); organizaciones de las Naciones Unidas</p>	<p>7 millones de dólares (1 millón de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 6 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> <p>Coordinación y asistencia para el programa: 1,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>