



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/KGZ/1
14 de julio de 1999
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Tercer período ordinario de sesiones de 1999
Nueva York, 13 a 17 de septiembre de 1999
Tema 8 del programa provisional
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de Kirguistán

Asistencia propuesta del FNUAP: 5 millones de dólares, 3,5 millones con cargo a recursos ordinarios y 1,5 millones con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales y/u otras fuentes, incluso recursos ordinarios.

Período del programa: 5 años (2000-2004)

Ciclo de asistencia: Primero

Categoría con arreglo a la decisión 96/15: País de economía en transición

Asistencia propuesta por esferas del programa básico (en millones de dólares EE.UU.)

	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Salud reproductiva	2,5	1,0	3,5
Estrategias de población y desarrollo	0,7	0,5	1,2
Coordinación y asistencia del programa	0,3	—	0,3
Total	3,5	1,5	5,0

KIRGUISTÁN

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

		<u>Umbrales*</u>
Partos atendidos por personal sanitario (porcentaje) ¹	98	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) ¹	60	≥55
Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población)	--	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) ²	40	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) ³	110	≤100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ³	96	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) . . .	--	≥50

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

* Expuestos en el documento DP/FPA/1996/15 y aprobados por la Junta Ejecutiva por decisión 96/15.

¹ Macro International Inc., Kyrgyz Republic Demographic and Health Survey 1997, Calverton, Maryland, EE.UU., 1998.

² División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Secretaría de las Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1998 Revision.

³ Equipo de Tareas del CAC de las Naciones Unidas sobre Servicios Sociales Básicos para Todos, Wall Chart on Basic Social Services for All, 1997.

Datos demográficos

Población en 2000 (en miles)	4.699	Tasa de fecundidad total (número de nacimientos por mujer)	3,21
Población en el año 2015 (en miles)	5.461	Esperanza de vida al nacer (años) Hombres	63,3
Tasa de masculinidad (número de hombres por 100 mujeres)	96,2	Mujeres	71,9
Porcentaje de la población urbana	39	Ambos sexos	67,6
Distribución de edades (porcentaje)		PNB per cápita (en dólares EE.UU., 1997)	480
Edad de 0 a 14 años	35,0		
Jóvenes (15 a 24 años)	19,0		
Edad de 60 años o más	8,9		
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	0,55		
Urbana	1,81		
Rural	-,20		

Fuente: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: The 1998 Revision de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas; los datos urbanos y rurales correspondientes a 2000-2005 se han tomado de la publicación de las Naciones Unidas World Urbanization Prospects: The 1996 Revision; el PNB per cápita se ha tomado del Banco Mundial. Dos guiones (--) indican que no se dispone de la información.

N.B.: Los datos de la presente hoja de datos pueden ser distintos de los que figuran en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 2000-2004 para ayudar al Gobierno de Kirguistán a alcanzar sus objetivos en materia de población. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 5 millones de dólares, de los cuales 3,5 millones de dólares serán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar los restantes 1,5 millones de dólares con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales y otras fuentes, incluso recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de los recursos del FNUAP. Éste sería el primer programa de asistencia a Kirguistán del FNUAP. Previamente se prestaba asistencia a Kirguistán por conducto de un programa subregional que recibía el apoyo del Fondo (1995-1999).

2. El programa propuesto se formuló en consulta estrecha con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y de donantes y organismos especializados de las Naciones Unidas y tiene en cuenta los objetivos de desarrollo del Gobierno, según se establecieron en la Estrategia Nacional de Desarrollo Humano Sostenible. Se basa en las recomendaciones de la evaluación de la población del país revisada por el FNUAP, a cargo de un comité directivo nacional que recibió asistencia de un equipo de expertos nacionales, asesores del equipo de apoyo

para el país del FNUAP y consultores internacionales. El programa está coordinado con los ciclos de los programas de asistencia del PNUD y el UNICEF. El programa propuesto se elaboró sobre la base del sistema de evaluación común para los países y el FNUAP colaborará con los asociados del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo en la actualización del sistema de evaluación común y los preparativos para las actividades del Marco de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) al finalizar el ciclo del programa.

3. Después de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el Gobierno elaboró una política y un plan de acción nacional sobre la salud reproductiva, en que se refleja su compromiso de aplicar las recomendaciones del Programa de Acción de la Conferencia. Además, estableció varias comisiones a nivel presidencial y promulgó decretos a fin de mejorar la condición de la mujer, reconocer las necesidades de los adolescentes y promover las funciones de la sociedad civil y los derechos reproductivos.

4. El programa propuesto contribuirá a lograr los objetivos de la Estrategia Nacional de Desarrollo Sostenible al mejorar la situación de la salud reproductiva de mujeres y hombres de todas las edades, promover la equidad y la igualdad entre los géneros y fomentar y emplear los recursos de manera óptima a fin de lograr un equilibrio sostenible entre la población, el medio ambiente y los recursos. El apoyo del FNUAP se prestará por conducto de dos subprogramas, uno sobre salud reproductiva y otro sobre estrategias de población y desarrollo. En los dos subprogramas se incorporarán consideraciones de género y actividades de promoción.

5. El programa propuesto se preparó en el marco de un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades que se realicen en relación con el programa propuesto, al igual que todas las actividades que reciban asistencia del FNUAP, se realizarán de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General hizo suyos en su resolución 49/128.

Antecedentes

6. Kirguistán es un país en su mayor parte montañoso y su población se estima en 4,7 millones de habitantes (1998)¹. En el último decenio, la tasa anual de crecimiento demográfico se ha mantenido en aproximadamente el 1,3%, excepto durante 1992-1994, época en que la migración fue alta. Los logros educativos son considerables y aproximadamente el 67% de la población de 15 años de edad o más ha completado la educación secundaria o superior.

7. El producto interno bruto disminuyó aproximadamente el 45% durante el período inicial de la transición económica (1991-1995). En el mismo período, el empleo en el sector público disminuyó considerablemente, del 53% al 27%, y afectó esencialmente a la fuerza de trabajo femenina. La tasa de desempleo ha seguido aumentando, especialmente en las zonas rurales. Aproximadamente el 62% de la población vive por debajo del nivel de pobreza y una tercera parte en

¹ A menos que se indique otra cosa, los datos que figuran en el texto provienen de fuentes gubernamentales, incluso del Ministerio de Salud, y pueden ser distintos de los que figuran en la hoja de datos.

condiciones de pobreza extrema. Ha aumentado la malnutrición, especialmente entre las mujeres y los niños. La expectativa media de vida al nacer (62,6 años para los hombres y 71,4 años para las mujeres en 1997) ha disminuido a partir de 1991. La edad media en que se contrae matrimonio es aproximadamente 21 años de edad.

8. Según la encuesta demográfica y de salud en 1997, la tasa total de fecundidad es de 3,4, y se estima que la fecundidad media en las zonas rurales es 3,9. Según la encuesta, en el período 1994-1996 la tasa de fecundidad específica por edad es de 79 cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad. Aunque la edad media del primer nacimiento es 22 años, un quinto de las mujeres en edad de reproducción da a luz antes de los 20 años de edad. La tasa de abortos total a lo largo de la vida se estima en 1,6 por mujer. En las mujeres de 35 años de edad o mayores, el número de abortos supera al de nacidos vivos; el 27% de los abortos inducidos está precedido de una falla en los anticonceptivos. Según la encuesta de 1997, el conocimiento de los métodos anticonceptivos es casi universal: el 97% de todas las mujeres informó de conocer algún método moderno y el 49% de las mujeres actualmente casadas informó de que utilizaba un método moderno, esencialmente un dispositivo intrauterino (DIU).

9. Casi todos los nacimientos ocurren en maternidades y se examina estrechamente a la mayor parte de las mujeres embarazadas para saber si sufren riesgos en la salud conexos al embarazo. No obstante, la tasa oficial de mortalidad derivada de la maternidad, 63 cada 100.000 nacimientos vivos (1997), sigue siendo alta. La tasa registrada de mortalidad infantil es de 26 por 1.000 nacimientos vivos (1996).

10. Después de la independencia, el Gobierno asignó mayor prioridad a la planificación de la familia, en virtud de un nuevo programa llamado "Una nación saludable", cuyo objetivo era mejorar la salud de la mujer mediante la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad e infantil, por conducto de la planificación de la familia. Con arreglo a esa política, se encargó al Ministerio de Salud la prestación de servicios de planificación de la familia en todo el país. El objetivo principal de la política de planificación de la familia es garantizar embarazos de bajo riesgo y la buena salud de las madres.

11. En 1994, el Gobierno inició la reforma del sector de la salud nacional, llamado Programa Manas de Reforma de la Atención de la Salud, en que se trata de que el sistema de atención de la salud sea más eficaz en relación con los costos, para los cuales se desplazó la asignación de recursos hacia la prestación de atención primaria de la salud basada en la necesidad y la atención externa de los pacientes. Se prevé combinar especialistas en "prácticas de grupos familiares" y se establecen los fundamentos para la privatización mediante arreglos de seguros financiados por el empleador, mientras que al mismo tiempo se garantiza que una serie básica de servicios de atención de la salud, incluida la planificación de la familia, seguirá siendo gratuita para todos los inscritos en las prácticas de grupos familiares.

Asistencia anterior del FNUAP

12. En respuesta a la resolución 47/187 de la Asamblea General, en que se pedía al Secretario General que informase sobre la función del sistema de las Naciones Unidas para encarar los problemas que afrontaban "los países de economía en

transición", en 1992 el FNUAP realizó una evaluación de los países del Asia central e inició un programa de asistencia de emergencia, que esencialmente consistía de equipo médico básico, suministros de anticonceptivos y capacitación del personal sanitario. En 1995, la Junta Ejecutiva del PNUD/FNUAP aprobó un programa de asistencia a esa subregión, que posteriormente se prolongó hasta 1999. A fines de 1999, Kirguistán habrá recibido asistencia por un valor aproximado de 5,5 millones de dólares con arreglo a ese programa subregional.

13. La asistencia del FNUAP se centró en reducir la alta tasa de abortos inducidos, aumentar el breve intervalo entre los nacimientos, ampliar la combinación de métodos anticonceptivos y promover una elección informada de anticonceptivos mediante asesoramiento y suministro de información, educación y comunicación adecuados. Las organizaciones no gubernamentales internacionales se dedicaron a prestar la asistencia técnica necesaria para capacitar a los médicos en la tecnología moderna de los anticonceptivos, técnicas de asesoramiento, el concepto de la maternidad sin riesgo, la lucha contra las infecciones y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras cuestiones de importancia para la calidad de la atención.

14. El éxito de varias iniciativas que recibieron el apoyo del FNUAP en relación con el actual programa subregional ha reforzado la ventaja comparativa del Fondo en Kirguistán y ha constituido el fundamento para la ampliación de las actividades. Los encargados de adoptar decisiones y de los administradores de los programas son más conscientes de las "buenas prácticas" en la atención de la salud reproductiva y se está ampliando a todas las provincias una campaña de educación sobre prácticas sexuales sin riesgo que se había iniciado en colaboración con la ciudad de Bishkek. En el programa se aprovechó de manera novedosa el sistema existente de servicios sociales (una red de voluntarios que no son médicos que prestan servicios de bienestar social, incluso visitas en el hogar, a las familias más vulnerables de la comunidad) en las provincias meridionales de Osh y Djalal-Abad, a fin de fortalecer la capacidad de difusión del sistema de atención de la salud y contribuir a una integración eficaz en función de los costos de los servicios de salud reproductiva en la atención primaria de la salud. Las actividades se ampliarán a fin de abarcar mejor las zonas rurales y, una vez que los trabajadores reciban capacitación en cuestiones relativas a la salud reproductiva de los adolescentes, comenzarán a trabajar con los jóvenes. La asistencia técnica, la capacitación y el equipo de procesamiento de datos suministrados por el FNUAP en apoyo de los preparativos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1999 mejoran la capacidad del Fondo de prestar un apoyo integrado a la planificación demográfica y del desarrollo, incluso el apoyo a la Comisión Nacional de Población, que se ha reorganizado.

15. La experiencia ganada con estas actividades iniciales, que se resume en la evaluación de final de programa, sugiere que en el futuro el programa tendrá mayores repercusiones con una mejor coordinación en los planos nacional y provincial, una supervisión y seguimiento sistemáticos, la capacitación del personal paramédico y la creación de conocimientos básicos de comunicación para la salud reproductiva dentro de una institución clave con capacidad para producir y distribuir materiales culturalmente adecuados de información, educación y comunicación en cantidades suficientes.

Otra asistencia externa

16. El Banco Mundial suministra aproximadamente 15 millones de dólares en apoyo al Programa Manas de Reforma de la Atención de la Salud, en particular para el subcomponente de salud reproductiva de la mujer del componente de atención primaria de la salud. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) colabora estrechamente con el Banco Mundial y su objetivo es reforzar y ampliar las prácticas de grupos familiares, con hincapié en la salud reproductiva y la planificación de la familia, además de la adquisición de equipo médico básico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF prestan apoyo técnico para la capacitación en prácticas de grupos familiares.

17. Se están celebrando negociaciones para la reconstrucción de instalaciones de atención de la salud en Osh y Djalal-Abad con el apoyo del Banco Asiático de Desarrollo, el Banco Islámico de Desarrollo y los Gobiernos del Japón y Austria. El Gobierno de Suiza presta apoyo al mejoramiento de los hospitales de Djalal-Abad y Bishkek. La Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (con financiación multilateral del Gobierno de los Países Bajos, por conducto del FNUAP) y varias organizaciones no gubernamentales prestan asistencia en cuestiones relativas a la salud reproductiva. El Gobierno de Alemania financió la adquisición de anticonceptivos. El Gobierno de Finlandia suministró financiación para el censo de 1999.

Programa propuesto

18. De conformidad con los objetivos a que se hizo referencia en el párrafo 4, el programa propuesto promoverá la salud reproductiva y reforzará la planificación de población y desarrollo mediante actividades realizadas en el contexto de la Estrategia Nacional de Desarrollo Humano Sostenible, iniciada por el Presidente en mayo de 1997. La Estrategia Nacional, que establece un marco general para la planificación del desarrollo nacional, tiene por objetivo fomentar la capacidad nacional y las posibilidades humanas y sociales, alentar una economía competitiva y crear una buena administración democrática por conducto de la descentralización, la formación de instituciones locales autónomas y el desarrollo basado en la comunidad. El programa propuesto refleja los análisis y las recomendaciones presentados en la evaluación de la población del país y en la evaluación realizada al finalizar el programa de asistencia subregional. Se prestará particular atención a las necesidades de la salud reproductiva de las mujeres y los adolescentes, en el contexto de la aplicación del Programa Manas de Reforma de la Atención de la Salud. En la coordinación con otros donantes principales en el plano nacional se incluirán la participación en las reuniones interinstitucionales sectoriales y las consultas periódicas con los departamentos pertinentes de la Comisión Estatal de Inversiones Extranjeras y Asistencia Económica.

19. La asistencia propuesta se organizará en dos subprogramas: salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo. Los dos subprogramas se han formulado de manera que constituyan un marco de asistencia que aproveche al máximo la sinergia y aliente la colaboración eficaz en relación con los costos entre los sectores.

20. Subprograma de salud reproductiva. El propósito del subprograma de salud reproductiva es contribuir a mejorar la calidad de los servicios y la información sobre la salud reproductiva y aumentar su uso. Las investigaciones y la conciencia pública generadas por conducto del subprograma de estrategias de población y desarrollo contribuirá a la aplicación exitosa del subprograma de salud reproductiva.

21. El primer producto esperado de ese subprograma será reforzar la aplicación coordinada de un sistema de información de la gestión de la salud reproductiva que incluya el suministro y la distribución de anticonceptivos. Una de las recomendaciones de la evaluación de la población del país para la adopción de medidas estratégicas es la elaboración de un sistema de información de la gestión de la salud reproductiva, que cuenta con alta prioridad en el programa Manas de Reforma de la Atención de la Salud. En la provincia de Chuy y en la ciudad de Bishkek ya se ha establecido un sistema de esa naturaleza para prestar apoyo al funcionamiento de las prácticas de grupos familiares, empleando un nuevo sistema de registro de historias clínicas. El programa complementará y mejorará esas actividades y el FNUAP prestará apoyo a la elaboración de programas de computadora que permitirán la entrada de los datos pertinentes a los indicadores empleados en la supervisión de la ejecución del programa en esferas como prestación de servicios y calidad de la atención, mejoras en la salud reproductiva y el sistema de almacenamiento, distribución y gestión de materiales de salud reproductiva y planificación de la familia.

22. El Departamento de Maternidad y Salud Infantil del Ministerio de Salud tiene a su cargo la gestión del programa de salud reproductiva en todo el país. Las administraciones sanitarias provinciales son relativamente autónomas. El FNUAP propone prestar apoyo al establecimiento de un sistema de información de logística y gestión que vincule a los distintos planos administrativos en provincias escogidas, a saber, la provincia escogida para la reforma de la atención de la salud y las zonas rurales de las provincias en que se concentró la asistencia prestada previamente por el FNUAP.

23. La ampliación propuesta de la combinación de métodos anticonceptivos disponibles consolidaría la tendencia, indicada en los resultados de las encuestas demográficas y de salud, de la disminución de la incidencia de los abortos a medida que aumenta el uso de los anticonceptivos. Se realizará un estudio a fondo de las necesidades y gestión logística de anticonceptivos a fin de permitir el mejoramiento estratégico del suministro de anticonceptivos y del sistema de gestión. Se prestará especial atención a un mecanismo experimental de recuperación de los costos, comercialización social y otros tipos de cooperación con el sector privado a fin de lograr la sostenibilidad. Teniendo en cuenta la magnitud de los recursos necesarios para garantizar un suministro adecuado y fiable de anticonceptivos, el subprograma propondrá la movilización de recursos multilaterales y de otro tipo.

24. Se realizará una investigación cualitativa y sociocultural a fin de comprender mejor los tipos de anticonceptivos que habrán de promoverse y la capacitación conexas y la información, educación y comunicación necesarias para lograr que las prácticas de los proveedores de la atención de la salud sean de calidad y satisfacer a los usuarios. Se promoverán activamente los métodos anticonceptivos que protegen contra las enfermedades de transmisión sexual y de planificación de la familia, después de realizar una evaluación sobre la

prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual. Esas investigaciones estarán a cargo de los centros que reciben apoyo por conducto del subprograma de estrategias de población y desarrollo.

25. Un segundo producto será mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva en los centros de atención primaria de la salud, por conducto de la integración de ese tipo de servicios y la promoción de un estilo de vida saludable, con la participación activa de las organizaciones de la sociedad civil y prestando especial atención a las zonas rurales de provincias escogidas. El Programa Manas de Reforma de la Atención de la Salud presta considerable atención a la capacitación como medio para reforzar la capacidad del Gobierno y de la sociedad civil de mejorar la salud pública. La capacitación de enfermeras, parteras y feldshers (trabajadores sanitarios de la comunidad) contribuirá en gran medida a ampliar la disponibilidad de servicios integrados de salud reproductiva, en particular en las zonas rurales y remotas. junto con el fortalecimiento del sistema de logística, se espera que el mejoramiento de la calidad de la atención amplíe la elección de métodos anticonceptivos y la utilización de los servicios. A fin de seguir ampliando los servicios en las zonas rurales, se emplearán vías de difusión en la comunidad, como las elaboradas por los centros de recursos para la mujer y los centros de desarrollo humano sostenible, a fin de crear apoyo en la comunidad y movilizar la aceptación en la comunidad de los servicios de salud reproductiva.

26. El subprograma también tendrá como objetivo reforzar la capacidad nacional de formular y aplicar estrategias y programas de comunicación de salud reproductiva y planificación de la familia. Un plan nacional amplio de comunicación que preste apoyo a la salud reproductiva es esencial para que el programa tenga un mejor impacto en Kirguistán. El objetivo de la estrategia de información, educación y comunicación será prestar apoyo a la aprobación y aplicación de la Ley de Protección de la Salud Reproductiva, a fin de lograr el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva, incluso mitigar la demanda insatisfecha de servicios e información.

27. Habida cuenta del nivel generalmente alto de alfabetización de la población de Kirguistán, los materiales de información, educación y comunicación contribuirán a mejorar la salud pública y el bienestar al brindar información exacta sobre la salud reproductiva, incluso planificación de la familia, a fin de contrarrestar la información errónea relativa a los métodos anticonceptivos y reducir la dependencia en el aborto. El mejoramiento de la capacidad de comunicación y asesoramiento de los encargados de prestar servicios contribuirá a comprender mejor las funciones y las obligaciones de hombres y mujeres y de la salud reproductiva en el contexto de los derechos humanos y reproductivos. También ayudará a promover una elección libre y juiciosa y a desalentar el uso del aborto como práctica anticonceptiva. A fin de que la estrategia de información, educación y comunicación sea efectiva, será importante evaluar las repercusiones y el uso de los materiales de que se dispone actualmente por conducto de las organizaciones no gubernamentales y otras instituciones; determinar las audiencias prioritarias y las vías y métodos de comunicación que se emplearán; y determinar posibles asociados, como el Centro Nacional para el SIDA. Se elaborará un componente especial de información, educación y comunicación a fin de encarar cuestiones delicadas, como la salud reproductiva de los adolescentes, los derechos reproductivos y la introducción de anticonceptivos por vía quirúrgica.

28. De los 3,5 millones de dólares que se asignarán a su programa de salud reproductiva, se tratará de obtener 1 millón de dólares de fuentes bilaterales y de otras fuentes. El FNUAP ya ha iniciado consultas con posibles donantes, en particular para la cofinanciación de la adquisición de materiales, incluso preservativos y otros anticonceptivos.

29. Subprogramas de estrategias de población y desarrollo. El subprograma de estrategias de población y desarrollo tratará de reforzar la capacidad nacional de procesar datos demográficos para la planificación, aplicación y evaluación de los programas y para formular y aplicar políticas y estrategias amplias de población y desarrollo, que incluyan a la salud reproductiva y cuestiones ambientales. El primer producto de ese programa será aumentar la capacidad de elaborar, aplicar y supervisar las estrategias y políticas de población y desarrollo, especialmente mediante la reorganización de la Comisión Nacional de Población, e incluso ampliando su alcance para que vaya más allá de la realización del censo demográfico. La Comisión cumplirá la importante función de suministrar otros aportes técnicos necesarios para la aprobación de la Ley sobre la Protección de la Salud Reproductiva, de conformidad con los objetivos y principios de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

30. Otro de los objetivos del subprograma será reforzar la reunión de datos y la capacidad de investigación de la Oficina de Estadística del Estado a fin de que pueda suministrar la información cualitativa y cuantitativa necesaria para la planificación de las políticas de población y desarrollo y la adopción de decisiones integradas. La información reunida por la Oficina de Estadística del Estado será compartida con la Comisión Nacional de Población a fin de establecer políticas demográficas. Ese tipo de capacidad será valiosa para supervisar las repercusiones de las iniciativas de desarrollo nacional y para contar con los indicadores necesarios para actualizar la evaluación común del país y formular el MANUD.

31. El subprograma tratará de reforzar la capacidad institucional de la Oficina de Estadística del Estado a fin de que pueda coordinar la aplicación de un programa de investigaciones realizado en colaboración con institutos escogidos, como el Instituto de Investigaciones de Obstetricia y Pediatría, la Oficina de Orientación para el Matrimonio y la Familia, el centro propuesto de análisis de cuestiones de género y las universidades, así como con las organizaciones no gubernamentales. Las iniciativas basadas en la investigación relativas a la salud reproductiva se beneficiarán con un programa de investigaciones financiado por el Departamento para el Desarrollo Internacional, del Reino Unido, en que participan cuatro instituciones académicas, entre ellas el Centro de Investigaciones de la Salud Sexual de la Universidad de Southampton, del Reino Unido.

32. El tercer producto esperado del subprograma será mejorar la conciencia pública y reforzar el apoyo de los dirigentes políticos para la aplicación de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, con especial atención en las zonas rurales de las provincias escogidas para recibir asistencia en materia de salud reproductiva. La estrategia consistirá en alcanzar simultáneamente a tres grupos importantes de la sociedad de Kirguistán mediante la aplicación de iniciativas de creación de conciencia pública especialmente elaboradas. En el plano central, se prevé que la asistencia ayudará a establecer un grupo parlamentario sobre población y

desarrollo; en los planos de la comunidad y descentralizados, se prestará asistencia para promover la participación activa de las estructuras tradicionales de dirigentes en los programas de desarrollo y en la planificación de servicios basados en la comunidad y en la colaboración con las organizaciones no gubernamentales; y, en general, se generará apoyo familiarizando a las principales personalidades de la televisión y la radio en cuestiones cruciales relativas a la salud y los derechos reproductivos, las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes, la violencia contra la mujer, estilos de vida saludables y el medio ambiente. El aumento de la conciencia y la comprensión de la población y de las relaciones mutuas con el desarrollo también contribuirá a crear un medio propicio para comenzar a impartir educación sexual. Ello facilitaría la aplicación del programa de educación de salud reproductiva del Gobierno para los jóvenes que recibe el apoyo del Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido.

33. De los 1,2 millones de dólares que se asignarán en relación con el subprograma, se tratará de obtener 0,5 millones de dólares de fuentes multilaterales y de otras fuentes. Ya se han iniciado consultas a fin de obtener apoyo de la comunidad de donantes para actividades concretas de investigaciones de población y desarrollo y de capacitación.

Aplicación, coordinación, supervisión y evaluación del programa

34. La aplicación del programa propuesto estará a cargo de una combinación de organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y organismos de las Naciones Unidas elegidos teniendo en cuenta sus respectivas ventajas comparativas y capacidad técnica institucional. Quizás sea necesario prestar apoyo a la ejecución a cargo de las organizaciones no gubernamentales internacionales, por ejemplo, capacitación en salud reproductiva y planificación de la familia y en las enfermedades de transmisión sexual, derecho y política, investigación, educación y comunicación y promoción. Los asesores y otros expertos nacionales e internacionales de los equipos de apoyo a los países del FNUAP prestarán apoyo técnico cuando sea necesario.

35. El subprograma de salud reproductiva estará a cargo esencialmente del Ministerio de Salud, en consulta directa con las autoridades locales descentralizadas para la aplicación en el plano de las comunidades. Se prestará especial atención a reforzar la coordinación entre todos los asociados en relación con el mejoramiento del acceso a servicios de salud reproductiva de alta calidad. Se tratará de coordinar las actividades con otros programas, incluso los programas de desarrollo y descentralización basados en la zona que reciben apoyo del PNUD. En el contexto del Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas, se celebrarán consultas periódicas con organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y todos los donantes interesados. La aplicación del subprograma de estrategias de población y desarrollo estará a cargo de organismos nacionales especializados escogidos. Una comisión de alto nivel coordinará y guiará el proceso general de planificación demográfica y de desarrollo y facilitará la adopción de decisiones integradas. Para el proyecto será necesario contratar profesionales nacionales a fin de prestar asistencia a los organismos nacionales de ejecución clave y así crear capacidad técnica institucional para la ejecución, gestión, supervisión y evaluación del programa.

36. La ejecución del programa será supervisada y evaluada de conformidad con las directrices y los procedimientos establecidos del FNUAP. Para supervisar los progresos se emplearán indicadores cualitativos y cuantitativos. La reunión de datos de base al comienzo del programa y el uso de un enfoque de marco lógico en el proceso de programación del FNUAP facilitará la evaluación, que se realizará a fines del año 2003 o comienzos de 2004. Las visitas periódicas a los lugares en que se ejecuta el proyecto y un componente anual de presentación de informes relativo al proyecto constituirán los aportes necesarios para el examen anual del programa y los subprogramas. El examen de mitad de período se realizará en el año 2002 y allí se evaluarán los progresos generales y la adecuación de las estrategias y las actividades; a resultados del examen, quizás se realicen ajustes en el programa para lo que reste del ciclo.

37. El Director del País del FNUAP para Kirguistán, con base en Tashkent (Uzbekistán), tiene a su cargo el programa del FNUAP en Kirguistán. El Director del País está asistido por un oficial nacional de programas y un secretario, asignado a la Oficina del Representante del FNUAP, que también es el Representante Residente del PNUD. Se mejorará la capacidad de la oficina del país del FNUAP mediante la capacitación que se brindará a todo el personal de programas y proyectos. En la capacitación se incluirán temas como las políticas y los procedimientos del FNUAP, rendición de cuentas, creación de capacidad en las organizaciones no gubernamentales, equidad e igualdad entre los géneros y otros conceptos clave del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

38. Con arreglo al programa propuesto para Kirguistán, se asignará la suma de 0,3 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios para la coordinación del programa y la asistencia a éste.

Recomendación

39. La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Kirguistán, según se lo ha presentado supra, por la suma de 5 millones de dólares para el período 2000-2004, de los cuales 3,5 millones serán con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida que se disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar los restantes 1,5 millones de dólares con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales y otras fuentes, incluso recursos ordinarios, en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de los recursos del FNUAP.
