



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/UZB/1
30 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 Uzbekistán

Asistencia propuesta del FNUAP: 7,5 millones de dólares; 6,0 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 1,5 millón de dólares de asistencia multilateral o bilateral u otros recursos, incluidos los ordinarios

Duración del programa: 5 años (2000-2004)

Ciclo de asistencia: Primero

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

Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas (en millones de dólares EE.UU.):

	Recursos ordinarios	Otros	Total
Salud reproductiva	4,2	1,3	5,5
Estrategias de población y desarrollo	0,8	0,2	1,0
Promoción	0,5	-	0,5
Asistencia y coordinación del programa	0,5	-	0,5
Total	6,0	1,5	7,5

UZBEKISTÁN

INDICADORES RELACIONADOS CON LAS METAS DE LA CONFERENCIA
INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO*

		<u>Umbrales*</u>
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud ¹ .	98	≥ 60
Porcentaje de uso de anticonceptivos (15 a 44 años) ¹	56	≥ 55
Porcentaje de acceso a servicios básicos de salud	--	≥ 60
Tasa de mortalidad de menores de un año (por 1.000 nacidos vivos) ²	44	≤ 50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ³	55	≤100
Tasa bruta de matriculación femenina en las escuelas primarias (porcentaje) ³	83	≥ 75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje)	--	≥ 50

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

¹ Instituto de Obstetricia y Ginecología (Uzbekistán) y Macro International Inc., Uzbekistán Demographic and Health Survey, 1996, Calverton, Maryland; Instituto de Obstetricia y Ginecología y Macro International Inc., 1997.

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 sobre Servicios Sociales Básicos para Todos, del Comité Administrativo de Coordinación, Wall Chart on Basic Social Services for All, 1997.

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

/...

Datos demográficos

Población en el año 2000 (en miles)	24.318	Porcentaje de crecimiento anual de la población	1,57
Población en el año 2015 (en miles)	29.883	Urbana	2,71
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	98,7	Rural	1,14
Porcentaje de población urbana	41	Tasa de fecundidad total (por mujer)	3,45
Distribución porcentual por edades:		Esperanza de vida al nacer (en años)	
0 a 14 años	37,5	Hombres	64,3
15 a 24 años	19,7	Mujeres	70,7
60 años o más	6,9	Ambos sexos	67,5
		PNB per cápita (en dólares EE.UU. 1997)	1.020

Fuentes: Los datos proceden de la División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1998 Revision. Los datos sobre crecimiento anual de la población, urbana y rural también proceden de ese Departamento, World Urbanization Prospects: The 1996 Revision. El PNB per cápita corresponde a datos del Banco Mundial.

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

Nota: Los datos presentados en esta hoja informativa pueden reflejar variaciones respecto de los datos que figuran en el resto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 2000-2004 para ayudar al Gobierno de Uzbekistán a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone aportar al programa recursos por un monto de 7,5 millones de dólares EE.UU., de los cuales 6,0 millones se aportarían con cargo a sus recursos ordinarios, en la medida en que se dispusiera de esos recursos. El FNUAP trataría de aportar la suma restante, 1,5 millón de dólares, con recursos procedentes de fuentes multilaterales, bilaterales y otras fuentes, incluso recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el primer programa de asistencia a Uzbekistán del FNUAP. Anteriormente (1995-1999), se prestó asistencia a Uzbekistán en virtud de un programa subregional.

2. El programa propuesto fue formulado en estrecha consulta con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones donantes y toma en cuenta las prioridades fijadas por el Gobierno en las políticas sectoriales y programas de salud y educación, según lo indicado en los documentos "Generaciones saludables" y "Madres saludables-niños saludables". Se basa en las recomendaciones de la Evaluación de la Población del País realizada en 1998, con la conducción de un comité directivo nacional y la asistencia de un equipo de expertos nacionales y de asesores del Equipo de Apoyo a los Países del FNUAP. El ciclo programático se armoniza con el ciclo del UNICEF y el FNUAP colaborará con otros miembros del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo en la realización de la Evaluación Común para el País y la preparación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, hacia el fin del ciclo programático.

3. Ya en el decenio de 1970, el Gobierno de Uzbekistán propugnó el uso de anticonceptivos modernos para el espaciamiento de los alumbramientos, como medio de mejorar la salud maternoinfantil. Esta prioridad contribuyó a la prominencia de las cuestiones de población en el programa de desarrollo del país. La creación de puestos de alto nivel y comités en cuestiones de salud pública, la mujer, la protección de la maternidad y la infancia, la educación y los problemas sociales da pruebas de este compromiso en pro de las políticas, orientado por la convicción de que las políticas y estrategias de población deberían ser un medio de mejorar la salud maternoinfantil, en lugar de estar al servicio de objetivos puramente demográficos. Dentro de la reforma de la atención primaria de la salud, el Gobierno ha asignado alta prioridad a promover la salud reproductiva, en especial la de la mujer. Los principales objetivos de los programas nacionales "Generaciones saludables" y "Madres saludables-niños saludables" son promover el embarazo de bajo riesgo y la maternidad sin riesgo; reducir las complicaciones relacionadas con el embarazo; y fortalecer la planificación de la familia, inclusive la educación a fondo de la población y la provisión de anticonceptivos en todo el país.

4. El objetivo del programa propuesto ha de ser contribuir a una mayor calidad de la vida del pueblo de Uzbekistán, mejorando la salud reproductiva; promoviendo los derechos reproductivos y la equidad e igualdad de género; y logrando un equilibrio sostenible entre población, recursos y medio ambiente, dentro del marco general del programa nacional "Generaciones saludables". El programa propuesto se ha de realizar en tres subprogramas de salud reproductiva, estrategias de población y desarrollo y promoción. En los tres subprogramas se

integrarán actividades sobre cuestiones de género y de información, educación y comunicación (IEC).

5. Todas las actividades previstas en el programa propuesto, así como todas las actividades que cuentan con la asistencia del FNUAP, se ajustan a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), aprobado por resolución 49/128 de la Asamblea General.

Antecedentes 1/

6. Uzbekistán tenía a mediados de 1998 una población estimada en 23,9 millones de personas. Un 38% de la población reside en zonas urbanas y hay una amplia variación en la densidad de los asentamientos de población, con niveles muy bajos en zonas áridas y semiáridas. La tasa anual de crecimiento es de 1,8% y, según las proyecciones, la población se ha de duplicar hacia el año 2038. Las altas tasas de fecundidad existentes en el pasado han conducido a que Uzbekistán tenga una estructura de edades con predominio de los jóvenes, pues los menores de 16 años de edad constituyen el 43% de la población.

7. En los últimos siete años, la fecundidad ha disminuido sustancialmente. La Encuesta Demográfica y de Salud realizada en 1996 registró una tasa de fecundidad total de 3,3 hijos por mujer (en las zonas rurales 3,7, un hijo más que en las zonas urbanas, 2,7). Según los datos oficiales de 1997, el 8% de las mujeres de 17 a 19 años de edad ya habían dado a luz; las mujeres jóvenes, en su mayoría, tienen conocimientos acerca de anticonceptivos modernos, aun cuando el uso de estos es muy bajo. En la Encuesta Demográfica y de Salud se indica que el conocimiento sobre los anticonceptivos está generalizado y que el 89% de las mujeres conocen un método anticonceptivo moderno. De las mujeres casadas, el 51% están utilizando actualmente un método moderno, principalmente el dispositivo intrauterino (DIU). Entre las personas casadas que no utilizan anticonceptivos, un 43% manifiestan que tienen intención de utilizarlos. Si bien la prevalencia de los anticonceptivos ha llegado a niveles moderados, hay pocas posibilidades de opción entre métodos de planificación de la familia y sigue siendo común recurrir al aborto como medio de regulación de la fecundidad. La mortalidad derivada de la maternidad sigue incluyendo grandes cantidades de defunciones susceptibles de prevención.

8. Las tasas de mortalidad de menores de un año disminuyeron desde 35,5 por cada 1.000 nacidos vivos en 1991 hasta 22,3 en 1997. En este período, mejoró la salud materna, como lo indica la disminución de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) desde 65,3 por cada 100.000 nacidos vivos en 1991 hasta 25,8 en 1997. La TMM es superior a lo previsto (39,6 en 1996) en la zona urbana de Tashkent. Entre las causas de defunción derivada de la maternidad, la más común es la hemorragia (34%), y la siguen los trastornos hipertensivos y la sepsis. En los últimos años, no se registraron muertes de madres a causa del aborto. En 1997, el número de abortos disminuyó hasta menos de la mitad del registrado en 1992, desde 89.215 hasta 38.433. Entre las pacientes que se

1/ Salvo indicación en contrario, los datos presentados en el texto proceden de fuentes gubernamentales, entre ellos el Ministerio de Salud, y pueden diferir de los datos presentados en la hoja informativa.

sometieron a un aborto, un 88% no estaban utilizando anticonceptivos cuando quedaron embarazadas.

9. La alfabetización es casi universal y hay altos niveles de educación en ambos sexos, aunque las tasas de abandono de la escuela secundaria son mayores para las mujeres. En la Constitución, el Código de la Familia, el Código del Trabajo y las leyes conexas se otorga un importante apoyo a los derechos de la mujer. No obstante, el desempleo es más común entre las mujeres y los costos de prestación de servicios sociales reducen las probabilidades de que los empleadores contraten a mujeres. Las mujeres son raramente elegidas para ocupar altos puestos políticos y las presiones de la familia limitan la independencia de éstas en decisiones reproductivas fundamentales.

Asistencia anterior del FNUAP

10. Antes del actual programa subregional, el FNUAP prestó asistencia de emergencia a Uzbekistán para la adquisición de anticonceptivos y la capacitación conexas. Después de una misión de formulación de programas realizada en mayo de 1994, se prepararon proyectos por un total de aproximadamente 4,0 millones de dólares. Los propósitos de los proyectos eran mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva mediante la capacitación del personal de salud, la mejora de los establecimientos de salud y la provisión de equipo médico básico y productos anticonceptivos. La asistencia fue prestada en el marco del programa de "Generaciones saludables", en los oblasts (provincias) de Sukhandarya y Kashkadarya. También se prestó asistencia técnica para la preparación del censo de población de 1999, por conducto de la División de Estadística de las Naciones Unidas. Otro importante componente de la asistencia prestada fue el fortalecimiento de las actividades de IEC y difusión en la comunidad. Se prepararon materiales didácticos sobre salud sexual y reproductiva para su incorporación en los currículos de los grados 10 y 11. Se efectuaron contribuciones para promover la condición de la mujer mediante la colaboración con el PNUD en un proyecto para capacitar a mujeres e impartirles conocimientos prácticos para la generación de ingresos, además educarlas sobre cuestiones de salud reproductiva y planificación de la familia.

11. En general, las actividades del proyecto causaron un aumento sustancial del interés en la aplicación en el país del Programa de Acción de la CIPD y un compromiso en pro de ampliar la gama de métodos anticonceptivos. Entre las lecciones obtenidas figura la importancia de fortalecer la capacidad de ejecución nacional en todos los planos del Gobierno, desde la aldea, pasando por el oblast hasta llegar a las autoridades centrales. El fortalecimiento de la participación comunitaria y del liderazgo local es un componente esencial del fomento de la capacidad y debería abarcar los sectores gubernamental y no gubernamental, a fin de lograr una infraestructura social sostenible y con eficacia en función de los costos. En la evaluación final del programa se recomendó que se estableciera un sistema de base comunitaria para la distribución de anticonceptivos, junto con centros de salud reproductiva en zonas piloto seleccionadas.

12. Dado que fue uno de los primeros organismos internacionales que prestaron apoyo al Programa Nacional de Población y Desarrollo, el FNUAP ha acumulado considerable experiencia relativa a cuestiones clave de salud reproductiva en el país, incluida la necesidad de promover métodos anticonceptivos modernos,

espaciamiento de los alumbramientos como medio de mejorar la salud maternoinfantil y satisfacción de las necesidades de los adolescentes en materia de salud reproductiva. El Fondo ha establecido una relación productiva con el Gobierno, el cual contribuye considerablemente a incorporar la asistencia de población propuesta en el marco del desarrollo nacional.

Asistencia externa de otras fuentes

13. Varios donantes multilaterales y bilaterales han aportado asistencia a los sectores de salud y población. El Banco Mundial ha de firmar un acuerdo sobre un préstamo de 30 millones de dólares en apoyo del programa de desarrollo del sistema de atención de la salud. La Unión Europea está prestando asistencia técnica por un importe de 31 millones de dólares. Otros donantes de gran magnitud son el Japón, el Reino Unido y los Estados Unidos de América. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) está apoyando al Programa de Ampliación de los Servicios de Salud Reproductiva, que incluye apoyo a iniciativas de política para mejorar los servicios de salud reproductiva, particularmente en el sector privado. El Know How Fund de Gran Bretaña está apoyando el establecimiento de cursos de capacitación de médicos generales, en programas de postgrado en las seis facultades de medicina. El Gobierno de Alemania proporcionó financiación para la adquisición de productos anticonceptivos. El Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ), que está trabajando en los oblasts de Tashkent y Namangana, ha prestado asistencia en la esfera de la salud reproductiva. El Gobierno de Finlandia prestó apoyo al censo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha aportado insumos de capacitación en salud maternoinfantil y planificación de la familia en dos distritos piloto, Andijan y Karakalpakstan, y ha impartido capacitación a enfermeras. El UNICEF ha apoyado al Programa de Prevención y Lucha contra la Anemia y está promoviendo el conjunto de medidas de atención de la madre y el niño, para la provisión de servicios esenciales a la madre y el neonato.

Programa propuesto

14. El objetivo del programa propuesto se indica en el párrafo 4. La estrategia principal del programa propuesto ha de ser colaborar con otros donantes para lograr una integración, con eficacia en función de los costos, de servicios de salud reproductiva de alta calidad en un sistema reformado de atención de la salud y fomentar la capacidad nacional para formular y aplicar un plan integral de comunicaciones que ofrezca información fidedigna sobre salud reproductiva y movilice a líderes comunitarios y otras personas influyentes con carácter de promotores de la salud reproductiva y los derechos reproductivos. Simultáneamente, el programa propuesto ha de fortalecer la capacidad de recopilación y análisis de datos y de investigación.

15. Subprograma de salud reproductiva. El propósito del subprograma de salud reproductiva ha de ser lograr una mayor utilización de servicios de calidad de salud reproductiva por hombres, mujeres y adolescentes en edad de procrear. Se espera que han de contribuir a este propósito tres productos en las esferas de la gestión y prestación de servicios, la información, educación y comunicación (IEC) y servicios de base comunitaria, y la gestión logística y distribución de productos.

16. En la Evaluación Común del País se determinaron varias cuestiones relativas a los servicios de salud reproductiva ofrecidos en el país, entre ellos la baja condición del médico que ofrece atención primaria, la excesiva dependencia respecto del DIU y la esterilización femenina, el asesoramiento insuficiente, la fijación de metas y la deficiente aplicación de normas médicas. El subprograma propuesto ha de prestar especial atención a abordar esas cuestiones.

17. El primer producto previsto para el subprograma ha de ser fortalecer las operaciones de la red de servicios de salud reproductiva con eficiencia en función de los costos, mediante la colaboración con otros donantes que realizan tareas en el programa gubernamental de desarrollo del sistema de salud, y establecer la capacidad de gestión necesaria en todos los planos del sistema de salud en regiones seleccionadas, incluidos oblasts piloto, para las reformas del sistema de salud.

18. El subprograma propuesto ha de apoyar las acciones gubernamentales para renovar y fortalecer determinados centros de atención primaria de la salud, dotándolos de equipo y suministros para la salud reproductiva. También ha de apoyar: la capacitación y la creación de institutos de capacitación clínica para mejorar la competencia de los agentes de salud; las mejoras en la calidad de la atención en regiones seleccionadas, incluido el establecimiento de clínicas de salud para adolescentes equipadas para proporcionarles asesoramiento y servicios de salud reproductiva; y el establecimiento de asesoramiento y servicios de salud reproductiva para conscriptos militares. La aplicación operacional de las conclusiones de la investigación sociocultural mejorará más la eficacia del subprograma.

19. El subprograma propuesto contribuirá al proceso de reforma proporcionando capacitación en gestión a encargados de prestar servicios en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en todos los planos del sistema de atención de la salud e instituyendo un sistema eficaz de vigilancia y supervisión. El subprograma propuesto ha de ofrecer capacitación sobre calidad de la atención a diferentes tipos de personal médico y paramédico.

20. El segundo producto previsto ha de ser el mejor conocimiento y conciencia sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, entre los jóvenes, particularmente los varones. El grupo de edades correspondientes a la adolescencia tiene importantes y concretas necesidades en materia de salud reproductiva. La incidencia del aborto entre adolescentes registrada en 1998, un 7%, indica la necesidad de contar con educación sobre salud reproductiva y acceso a los anticonceptivos para los jóvenes. Entre las actividades para lograr este producto ha de figurar la formulación de una estrategia integral de IEC sobre salud reproductiva, haciendo especial hincapié en los adolescentes y los hombres. La estrategia se ha de centrar en involucrar a los militares, los clubes juveniles, los campamentos de educación sobre salud y los concejos locales y ha de abordar grupos ocupacionales que sean predominantemente masculinos, como la policía y los trabajadores en las empresas de petróleo y gas. Se ha de incorporar la educación sobre salud reproductiva en los currículos escolares en todos los planos. Se ha de elaborar y distribuir información para los clientes a fin de promover los derechos reproductivos individuales y las opciones bien fundamentadas en materia de anticonceptivos en los centros rurales de atención primaria de la salud, las organizaciones no

gubernamentales locales y las organizaciones comunitarias, así como la educación y capacitación permanentes de los encargados de prestar servicios.

21. El tercer producto previsto del subprograma ha de ser la mejora en el suministro y la distribución de un conjunto equilibrado de métodos anticonceptivos modernos. Al disponerse de una gama más amplia de anticonceptivos, será necesaria una gestión logística más compleja. Es preciso fortalecer los sistemas logísticos de información de gestión para velar por el registro, la adquisición y el suministro de medicamentos de calidad para la salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos. Esta actividad ha de realizarse de conformidad con las recomendaciones del estudio sobre necesidades de anticonceptivos y gestión logística, efectuado a comienzos de 1999 como parte de la Iniciativa Mundial del FNUAP.

22. La eficaz realización de este subprograma dependerá de la efectiva coordinación entre el Gobierno, los organismos y organizaciones de las Naciones Unidas y otros organismos, sobre cuestiones como el suministro de anticonceptivos, la capacitación y la formulación de una estrategia integral de IEC. Su sustentabilidad dependerá en gran medida del grado en que la asistencia propuesta se incorpore en el programa nacional de desarrollo del sistema de salud. Por consiguiente, depende de la permanencia del consenso gubernamental en cuanto a asignar prioridad a la salud reproductiva como parte del sistema de atención primaria de la salud.

23. Se han de asignar a este subprograma 5,5 millones de dólares, de los cuales 1,3 millón tratarán de obtenerse de fuentes multilaterales, bilaterales y otras fuentes. Se han de celebrar conversaciones con, entre otros, la USAID, el Know How Fund de Gran Bretaña y el GTZ para considerar la posibilidad de cofinanciar algunas de las actividades del programa propuesto para el país.

24. Subprograma de estrategias de población y desarrollo. El propósito del subprograma de estrategias de población y desarrollo ha de ser contribuir a la eficaz formulación de políticas integradas e integrales de población y desarrollo que reflejen claramente las cuestiones de salud reproductiva y género. Con esos fines, los encargados de formular políticas han de necesitar información actualizada sobre salud reproductiva; y será necesario fortalecer la capacidad de las instituciones existentes que realizan investigaciones y estudios demográficos en cuanto al uso de nuevas técnicas y metodologías de recopilación y análisis de datos.

25. Habida cuenta de esas prioridades, el subprograma ha de fortalecer la capacidad técnica e institucional del Comité de Pronósticos y Estadísticas, del Estado, en lo concerniente a coordinar la recopilación y el análisis de datos sobre población y salud y colaborar con una red de instituciones de investigación capaces de responder a las necesidades de investigación y vigilancia del programa nacional de población.

26. Otro producto del subprograma propuesto ha de ser el aumento de la capacidad de la Universidad de Tashkent para ofrecer capacitación y realizar investigaciones socioculturales y de población aplicando metodologías cualitativas y cuantitativas. El Laboratorio de Investigaciones Demográficas de la Universidad de Tashkent sería una de las instituciones con potencial para funcionar como centro de asesoramiento regional sobre capacitación e

investigación en población y desarrollo. Un plan de apoyo técnico a largo plazo para lograr esa capacidad regional incluye el establecimiento de un programa de intercambio con instituciones similares de la región, además de la asistencia proporcionada por el Equipo de Apoyo a los Países del FNUAP u otros expertos.

27. Se asignará a este subprograma una suma total de 1,0 millón de dólares, de la cual se tratará de obtener 200.000 dólares de fuentes multilaterales, bilaterales y otras fuentes.

28. Subprograma de promoción. El propósito de este subprograma ha de ser contribuir a intensificar el apoyo político y comunitario a las reformas en el sector de salud, la salud reproductiva, los derechos reproductivos y las cuestiones de género. La Evaluación de la Población del País y la evaluación final del programa detectaron varias cuestiones que necesitan atención estratégica de promoción, por ejemplo, la disminución de la edad al contraer matrimonio, que tendrá efectos negativos sobre el número de niñas matriculadas en escuelas secundarias y de más alto nivel; las preferencias tradicionales en cuanto al tamaño de la familia, especialmente en zonas rurales; el aborto como método preferencial de regulación de la fecundidad de una gran proporción de mujeres urbanas; el aumento de la fecundidad en la adolescencia; y la escasa utilización de métodos de planificación de la familia por las mujeres jóvenes. Asimismo, es cada vez más importante para los funcionarios encargados de formular políticas y ejecutivos, incluidas mujeres líderes e instituciones influyentes, el apoyo activo a la potenciación del papel de la mujer y la mejora de su condición económica y social.

29. El subprograma ha de diseñarse de modo de lograr un mayor apoyo por parte del Majlis (Parlamento) y las Makhallas (dependencias locales de autogobierno) para la puesta en práctica del Programa de Acción de la CIPD, prestando atención especial a las necesidades de los adolescentes en materia de salud reproductiva. Las autoridades legislativas y judiciales en todos los planos han de tener importantes papeles en el logro de las reformas del sector de salud y el cambio social. Las Makhallas son importantes instituciones comunitarias, por conducto de las cuales el Estado proporciona asistencia social a las familias de bajos ingresos. Su apoyo ha de ser importante para que la educación sexual en las escuelas resulte aceptable para los maestros y los progenitores. Se prevé que este producto ha de ampliar la comprensión de la salud reproductiva por las comunidades e involucrar a las Makhallas, paladines de la igualdad de género y los derechos reproductivos. También tiene el propósito de incrementar la responsabilidad de los hombres en cuestiones de salud reproductiva. Las decisiones sobre el tamaño de la familia y la salud de la mujer por lo general son adoptadas por los esposos o los parientes políticos; por ende, es preciso que los hombres comprendan y asocien el uso de anticonceptivo con la protección de su salud personal y la de sus familias.

30. Otro producto de este subprograma ha de ser la mayor capacidad de promoción de importantes encargados de formular políticas y líderes políticos en el plano nacional, a fin de lograr la equidad de género, una alta calidad de los servicios de salud reproductiva y la posibilidad de que cada persona efectúe opciones bien fundamentadas. Entre las actividades a apoyar figuran los seminarios teóricos y prácticos de sensibilización para funcionarios clave encargados de formular políticas, líderes políticos y legisladores en los planos nacional y regional, y la colaboración con organizaciones semigubernamentales de

mujeres y jóvenes para que oficien de promotoras clave de la mejor condición de la mujer y la niña adolescente.

31. Se propone que, sobre la base de la eficaz experiencia del programa subregional, se afiance el papel de los medios de difusión de masas para la promoción de cuestiones de población, desarrollo y género en Uzbekistán. Los altos niveles de alfabetización, la amplia disponibilidad de la comunicación por televisión y radio y la apertura por parte de los líderes y el público a la información de alta calidad, proporcionan una atmósfera favorable para el uso de dichos medios de difusión. Es posible intensificar más el valor de promoción de esas acciones impartiendo seminarios teóricos y prácticos de capacitación para mejorar los conocimientos y las aptitudes del personal de los medios de difusión de masas en lo concerniente a la salud reproductiva y las cuestiones de género. Un producto previsto de estas acciones de concienciación ha de ser una masa crítica de personas influyentes e informadas que han de apoyar públicamente las cuestiones de género y promover activamente la mejora de los servicios de salud reproductiva y las opciones bien fundamentadas en materia de anticonceptivos.

32. Se asignará a este subprograma un importe de 0,5 millón de dólares.

Realización, coordinación, vigilancia y evaluación del programa

33. Hay un número limitado de organismos donantes que prestan asistencia en el sector de salud, pero es motivo de preocupación la escasa coordinación entre ellos. Las disposiciones para la ejecución del programa propuesto tratarán de velar por la coordinación entre los proyectos componentes del programa, así como con los programas de otros donantes.

34. Para el FNUAP es importante prestar asistencia al fomento de la capacidad de gestión de programas y proyectos en el Ministerio de Salud. Los funcionarios participantes en la coordinación deberían adquirir capacidad de funcionar como facilitadores dentro del Ministerio, así como coordinadores entre el Ministerio, los organismos y organizaciones de las Naciones Unidas y otros donantes. Se propone que el FNUAP apoye reuniones regulares de todos los donantes que se ocupan de la salud reproductiva a fin de intercambiar información y coordinar las actividades.

35. Para que el programa avance hacia un mayor grado de ejecución nacional será necesario contar con la asistencia de coordinadores nacionales de proyectos y otro personal de proyectos, que proporcionaría apoyo en la gestión programática y financiera y ayudaría a vigilar y evaluar la realización del programa del país. Se ha de proporcionar asistencia técnica, según sea necesario, de fuentes locales e internacionales, incluido el respaldo técnico por parte del Equipo de Apoyo a los Países del FNUAP.

36. La oficina del FNUAP en Uzbekistán tiene como jefe a un Representante que también es responsable de los programas en Azerbaiyán, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Turkmenistán. Además, la oficina cuenta con un Oficial Nacional de Programas y personal del cuadro de servicios generales. Actualmente, la oficina también cuenta los servicios de un oficial subalterno del cuadro orgánico. Se impartirá capacitación a todos los funcionarios de programas y proyectos sobre temas como las políticas y procedimientos programáticos del FNUAP, la gestión de programas, la rendición de cuentas, el fomento de la capacidad de las

organizaciones no gubernamentales, la equidad e igualdad de género y otros conceptos clave del Programa de Acción de la CIPD.

37. La ejecución del programa subregional por organizaciones no gubernamentales internacionales y organismos de las Naciones Unidas ha proporcionado una gama considerable de expertos a los diferentes organismos gubernamentales competentes, por ejemplo, en gestión logística, tecnología de anticonceptivos, difusión comunitaria innovadora e IEC. En virtud del programa propuesto se ha de ampliar la ejecución nacional, aun cuando continuará la cooperación de los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales internacionales para la provisión de asistencia técnica en esferas programáticas sumamente especializadas. Entre los organismos gubernamentales participantes, además de los Comités Estatales pertinentes, han de figurar el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Gobierno Local, el Organismo Estatal de Estadística, el Ministerio de Defensa, el Comité Nacional de Radio y Televisión y la Universidad de Tashkent. A fin de ampliar la difusión, especialmente entre los adolescentes y los hombres, el programa también ha de involucrar a organizaciones semigubernamentales de mujeres y jóvenes, así como a determinadas organizaciones no gubernamentales de las comunidades de base que trabajan en esferas relativas a la salud reproductiva.

38. Se vigilará y evaluará la realización del programa, de conformidad con las directrices y procedimientos establecidos por el FNUAP. Merced a la recopilación de datos básicos de referencia al comenzar el programa y a la utilización del enfoque del marco lógico en el proceso de programación del FNUAP, se ha de posibilitar la evaluación de los resultados al promediar el período y otra evaluación al finalizar el ciclo. En las visitas periódicas a los sitios de ejecución de los proyectos y las reuniones anuales sobre el programa, figurarán exámenes del programa y los subprogramas. El examen de mitad de período será realizado en 2002, para evaluar el adelanto general y el grado de adecuación de las estrategias y actividades; a raíz de este examen tal vez se introduzcan ajustes programáticos para el resto del ciclo. La evaluación final del programa será realizada a fines de 2003 o comienzos de 2004.

39. En virtud del programa propuesto para Uzbekistán, se ha de asignar a la coordinación y la asistencia del programa un importe de 0,5 millón de dólares con cargo a los recursos ordinarios.

Recomendación

40. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Uzbekistán para el período 2000-2004 presentado supra, por un monto de 7,5 millones de dólares, de los cuales 6,0 millones se programarían con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se dispusiera de dichos recursos, y se procuraría financiar el saldo de 1,5 millón de dólares con recursos multilaterales, bilaterales y otros recursos, en la medida en que fuera posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.