



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

Distr.
GENERAL

DP/FPA/KAZ/1
3 de agosto 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 Kazajstán

Asistencia propuesta del FNUAP: 6,0 millones de dólares; 4,0 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 2,0 millones de dólares de asistencia multilateral o bilateral y/o de recursos ordinarios.

Duración del programa: 5 años (2000 a 2004)

Ciclo de asistencia: Primero

Categoría según 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	2,8	2,0	4,8
Estrategias de población y desarrollo	0,5	-	0,5
Promoción	0,3	-	0,3
Asistencia y coordinación del programa	0,4	-	0,4
Total	4,0	2,0	6,0

KAZAJSTÁN

INDICADORES RELACIONADOS CON LAS METAS DE LA CIPD*

		<u>Umbral*</u>
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud ¹ .	100	≥60
Porcentaje del uso de anticonceptivos (15 a 44 años) ¹	59	≥55
Porcentaje de acceso a servicios básicos de salud	--	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) ² ...	35	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos) ³	80	≤100
Tasa bruta de escolarización femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) ³	89	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje)	--	≥50

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

¹ National Institute of Nutrition (Kazajstán) y Macro International Inc., Kazakstan Demographic and Health Survey, 1995. Calverton, Maryland: National Institute of Nutrition and Macro International Inc., 1996.

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 sobre servicios sociales básicos para todos (Naciones Unidas), 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 de personas)	16 223	Porcentaje de crecimiento anual de la población	-0,35
Población en el año 2015 (en miles de personas)	16 919	Urbana	1,15
Proporción entre los sexos (número de hombres por cada 100 mujeres)	94,8	Rural	-0,73
Porcentaje de población urbana	60	Tasa total de fecundidad (por mujer)	2,30
Distribución porcentual por edades		Esperanza de vida al nacer (en años)	
0 a 14 años	27,6	Hombres	62,8
15 a 24 años	18,0	Mujeres	72,5
60 años o más	11,4	Ambos sexos	67,6
		PNB por habitante (en dólares EE.UU., 1997) .	1 350

Fuente: Los datos proceden de la División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Secretaría de las Naciones Unidas. World Population Prospects: the 1998 Revision; los datos sobre crecimiento anual de la población urbana y rural proceden del documento de las Naciones Unidas World Urbanization Prospects: the 1996 Revision; los datos sobre el PNB por habitante proceden del Banco Mundial. Dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

Nota: Los datos de este cuadro informativo pueden no coincidir con los datos presentados en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste asistencia a la ejecución de un programa de población durante el período 2000-2004, a fin de ayudar al Gobierno de Kazajstán a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP propone que se asigne al programa la suma de 6,0 millones de dólares, de los que 4,0 millones de dólares provendrán de los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de obtener el saldo de 2,0 millones de dólares de recursos ordinarios y/o multilaterales o bilaterales, en la medida de lo posible. Sería éste el primer ciclo de asistencia del Fondo a Kazajstán. La asistencia anterior a Kazajstán se prestó en el marco de un programa subregional apoyado por el FNUAP (1995-1999).

2. El programa propuesto es resultado de estrechas consultas con diversas organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de las Naciones Unidas y organizaciones de donantes. Además, en él se tienen en cuenta los objetivos de desarrollo que el Gobierno enunció en el documento Kazajstán-2030: prosperidad, seguridad y mayor bienestar para todos los kazakos ("Kazajstán-2030"), de octubre de 1997. Se basa en las recomendaciones contenidas en la evaluación de la población del país del FNUAP, elaboradas en 1998 bajo la autoridad de un comité directivo nacional asistido por un equipo de expertos nacionales, de asesores del equipo de apoyo al país del FNUAP, así como por consultores internacionales. El programa está armonizado con los ciclos del PNUD y el UNICEF. El FNUAP colaborará con los asociados del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo a la hora de llevar a cabo la evaluación común para el país y preparar el funcionamiento del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que entrará en vigor hacia finales del ciclo del programa.

3. El objetivo del programa nacional de desarrollo, con arreglo a lo expuesto en el documento "Kazajstán-2030", es mejorar la salud, la educación y el bienestar de todos los ciudadanos y lograr que en el año 2030 el tamaño de la población sea compatible con la consecución de los objetivos de un desarrollo humano sostenible. Aunque no existe ninguna política general en materia de población, uno de los objetivos nacionales anunciados por el Presidente es que de aquí al año 2030 el número total de habitantes llegue a los 25 millones. En el documento "Kazajstán-2030", decreto presidencial para adaptar el país a los cambios del próximo milenio, figuran aspectos de política de población en dos de las siete esferas prioritarias de desarrollo. En la sección dedicada a la seguridad nacional se formulan estrategias para estimular el crecimiento demográfico y corregir la tendencia al alza de la tasa de mortalidad y la tendencia a la baja de la tasa de natalidad. En la sección sobre la salud, la educación y el bienestar, se prevén medidas para aumentar la esperanza de vida promoviendo modos de vida saludables que, entre otras cosas, podrían reducir el número de casos de enfermedades prevenibles y el uso indebido de sustancias adictivas.

4. El objetivo del programa propuesto sería contribuir a alcanzar los objetivos nacionales para mejorar la situación de la salud reproductiva del pueblo kazako, garantizar la equidad e igualdad en materia de género y alcanzar una dimensión demográfica compatible con un desarrollo humano sostenible. La ayuda del FNUAP se prestaría mediante tres subprogramas de salud reproductiva, población y promoción y estrategias de desarrollo. La atención que se presta a la salud reproductiva y a las cuestiones de población y desarrollo en las

regiones del Semipalatinsk y del Mar de Aral, donde el medio ambiente ha sufrido grandes daños, sería una dimensión común a los tres subprogramas.

5. El marco de referencia para la elaboración del programa fueron los derechos humanos. Todas las actividades del programa propuesto, como es el caso de todas las actividades apoyadas por el FNUAP, se emprenderían con arreglo a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que hizo suyo la Asamblea General en su resolución 49/128.

Antecedentes¹

6. Se estima que en 1998 Kazajstán tenía una población estimada de 15,7 millones de personas, frente a los 16,5 millones que contaba en 1992, reducción debida a una emigración considerable (se estima que abandonaron el país 1,9 millones de personas tras la independencia), una tasa de fecundidad cada vez menor y una tasa de mortalidad creciente, en particular, de los varones adultos. De 1990 a 1995, la esperanza de vida disminuyó de 63,7 a 58,4 años, en el caso de los varones, y de 73,0 a 69,5 años, en el caso de las mujeres.

7. La encuesta demográfica de salud llevada a cabo en 1995 señala que la tasa total de fecundidad es de 2,49 hijos por mujer. La tasa del uso de anticonceptivos aumentó del 26% en 1991 al 40% en 1997 en el grupo de mujeres en edad reproductiva. También se señala que la tasa de uso de anticonceptivos es del 59% en el grupo de mujeres casadas, de las que el 46% utilizaban métodos anticonceptivos modernos. El dispositivo intrauterino (DIU) representa por sí solo dos tercios de los métodos modernos utilizados.

8. En 1992, las tasas de aborto eran iguales o superiores a las tasas de natalidad y cada mujer abortaba por término medio cinco veces durante su existencia; este promedio se redujo a menos de dos en 1997. La reducción más marcada se observó en los grupos de mujeres de mayor edad. Se sigue practicando el aborto como un medio de regular la fecundidad; el 10% de los abortos corresponde a mujeres menores de 20 años. Crece el número de abortos en el grupo de las adolescentes y se señala que más de un tercio de las complicaciones tras operaciones de aborto corresponde a este grupo de edad. Además, se señala que el creciente número de casos de infertilidad puede deberse, en parte, a complicaciones derivadas del aborto y a los efectos de las enfermedades de transmisión sexual no tratadas.

9. La tasa de mortalidad infantil aumentó un 6% de 1990 a 1995; posteriormente, comenzó a reducirse hasta llegar, en 1997, al 24,9 por 1.000 de los nacidos vivos. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad, que en 1997 era de 77 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, ha mejorado ligeramente en el último lustro. Las complicaciones derivadas del aborto causan aproximadamente el 43% de la mortalidad materna; la hemorragia obstétrica causa otro 17%. Las mujeres que residen en las zonas rurales se ven expuestas a riesgos mayores de mortalidad materna.

¹ Si no se indica otra cosa, los datos que figuran en el texto proceden de fuentes gubernamentales, incluido el Ministerio de Sanidad, y pueden no coincidir con los datos del cuadro informativo.

10. La condición social y jurídica de la mujer está protegida por leyes y decretos que tienen por objeto garantizar la igualdad y la equidad. Sin embargo, los malos resultados económicos y un desempleo cada vez mayor conspiran contra la situación socioeconómica y la salud reproductiva de las mujeres y las jóvenes. Es preciso seguir investigando los efectos de la violencia contra la mujer.

Asistencia anterior del FNUAP

11. En 1992 el FNUAP puso en marcha un programa de emergencia de asistencia a Kazajstán consistente principalmente en el envío de equipo médico básico, suministro de anticonceptivos y la capacitación de personal sanitario. En 1995, la Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas aprobó un programa de asistencia para la región de Asia Central, que posteriormente se prorrogó hasta 1999, en el que se preveía una asignación total para Kazajstán de aproximadamente 5,5 millones de dólares. Los proyectos apoyados por el FNUAP perseguían reducir la elevada tasa de abortos inducidos, aumentar el reducido lapso entre los nacimientos, ampliar la gama de métodos anticonceptivos y lograr que las mujeres tuviesen información suficiente a la hora de optar por un anticonceptivo mediante servicios de asesoramiento y la adecuada prestación de servicios de información, educación y comunicación. La educación en materia de población y la elaboración de los planes de estudios se realizó en colaboración con la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Se brindó, por conducto de la División de Estadística de las Naciones Unidas, asistencia técnica y material para la elaboración del censo nacional de población.

12. En general, con el programa se contribuyó a incrementar considerablemente la tasa de uso de anticonceptivos. Creció la demanda de una amplia gama de métodos y con el aumento de los suministros de anticonceptivos se contribuyó a reducir la tasa de abortos. En el período de ejecución del programa, la tasa del uso de anticonceptivos aumentó un 32%, mientras que la tasa de abortos disminuyó un 15%.

13. La importante experiencia operativa del Fondo para ocuparse de diferentes problemas demográficos y cuestiones dedicadas desde un punto de vista cultural, como las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes y el uso de anticonceptivos, ha contribuido a que en Kazajstán se entable un debate sobre políticas de población y desarrollo, y sobre estrategias de salud reproductiva. El FNUAP, asimismo, ha brindado ayuda para mejorar la calidad de la atención de salud, la adquisición de anticonceptivos y la gestión logística, entre otras cosas, fortaleciendo la capacidad nacional para prever las necesidades de contraceptivos, y mejorando la gestión y el control de la distribución de los suministros.

14. Las lecciones recibidas que se indican en la evaluación de fin de programa se refieren a la necesidad de adecuar mejor la capacitación a las necesidades prácticas de los participantes en estos cursos. Es muy necesario seguir mejorando la calidad de la atención y de las prácticas médicas. Granjearse la confianza de la población es un aspecto fundamental para que los servicios comunitarios sean eficaces, especialmente si esos servicios se presten en régimen de colaboración entre organizaciones médicas y no médicas. Para que el programa llegue a ser sostenible sería preciso seguir más de cerca los

mecanismos de recuperación de los costos y habilitar fondos públicos para la adquisición de anticonceptivos. Aunque las farmacias del sector privado desempeñan un papel importante en el suministro de anticonceptivos, urge que el sector público garantice la gratuidad y el acceso a los métodos de planificación de la familia, sobre todo en el caso de la promoción del uso de los preservativos en los grupos de alto riesgo, a fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Para ampliar la gama de métodos anticonceptivos para incluir también anticonceptivos de tipo hormonal sería necesario introducir otras mejoras en la calidad de la atención, en particular, el asesoramiento psicológico, para aumentar la confianza de los usuarios.

Otros tipos de asistencia exterior

15. La asistencia de los donantes en el terreno de la salud reproductiva ascendió a un total de 46 millones de dólares (1993 a 1997). La Fundación Soros y el Fondo Británico de Conocimientos Técnicos financian actividades en materia de educación sexual y otras actividades. El Gobierno de Alemania habilitó fondos para el suministro de anticonceptivos. El Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido apoya desde hace bastante tiempo actividades de educación para adolescentes en materia de población y financia un programa de investigación sobre salud reproductiva en que participan centros de investigación británicos. El Gobierno de los Países Bajos ha apoyado actividades de educación en materia de población y de elaboración de planes de estudios. El Gobierno de Finlandia ha brindado apoyo para la elaboración de censos de población.

16. El Banco Mundial tiene previsto conceder un préstamo de 20 millones de dólares destinado al sector sanitario a fin de dotar a los centros de salud de atención primaria de médicos de familia o de medicina general. La Agencia para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos de América (USAID) ha financiado diversas actividades para reformar la financiación de la atención sanitaria, el sistema de servicios obstétricos y la adquisición de anticonceptivos. Esa Agencia ha colaborado también con el FNUAP en la elaboración de un estudio sobre necesidades de gestión logística y de anticonceptivos (1999) y sufraga los gastos de la participación de un experto. En apoyo de los servicios de salud reproductiva, la USAID financió el proyecto POLICY y las encuestas demográficas de salud. El total de recursos de la USAID ascendió a 14,7 millones de dólares en el período comprendido entre 1993 y 1997. Entre los principales organismos donantes en el sector sanitario cabe destacar al PNUD, el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Médecins sans Frontières.

Programa propuesto

17. El objetivo del programa propuesto se expone en el párrafo 4. El programa propuesto se basa en la experiencia anterior y las lecciones recibidas, en los resultados de la evaluación demográfica del país, la evaluación de fin de programa, las ventajas comparativas del Fondo, los resultados del estudio sobre necesidades de gestión logística y de anticonceptivos y las necesidades prioritarias del país en materia de salud reproductiva y elaboración de estrategias de población.

18. La estrategia del programa propuesto es seguir mejorando el acceso a los servicios de salud reproductiva y la calidad de éstos, promover la importancia

de estos servicios y la de la planificación, la adopción de decisiones integradas del desarrollo y, al mismo tiempo, respaldar la reforma general de los servicios de salud ofreciendo apoyo estratégico en materia de población, información, educación y comunicaciones para satisfacer la demanda de servicios reproductivos para adolescentes, fortalecer la reunión de datos y su análisis, y abordar los problemas que puedan tener un carácter ecológico. La manera más eficaz de aplicar esta estrategia sería articular los resultados y las actividades en torno a los tres ámbitos principales del programa, a saber: salud reproductiva, población y estrategias de desarrollo y promoción. También sería importante que en estos tres subprogramas se integrasen las cuestiones de género. Para aprovechar al máximo los resultados, en el programa se propone centrar las actividades en cinco zonas geográficas previamente seleccionadas: Kazajstán Oriental, Kyzyl Orda, Chimkent, Karaganda y la capital.

19. Subprograma de salud reproductiva. En la evaluación de la población del país se señalaron como preocupaciones prioritarias la inaceptable y elevada mortalidad maternal, las elevadas tasas de partos traumáticos y abortos, y el empeoramiento de los actuales servicios de salud reproductiva y planificación de la familia. Los objetivos del subprograma son contribuir a incrementar la utilización de servicios de salud reproductiva de excelente calidad, sensibles a las cuestiones de género y que reconozcan los derechos reproductivos de todos los ciudadanos, incrementar los conocimientos necesarios para provocar cambios en los comportamientos y llegar a prácticas seguras de salud reproductiva y sexuales. Se propone que en este subprograma el apoyo se centre en los ámbitos antes indicados, en particular en ampliar la disponibilidad y el acceso a servicios e información de salud reproductiva como parte de la atención primaria de la salud y de la atención familiar integrada. Se elaborarían estrategias adaptadas a cada región y se procuraría que el subprograma complementara el apoyo de otros donantes activos en el sector de la sanidad.

20. El primer resultado previsto es la aplicación de una serie de medidas racionalizadas referentes a la salud reproductiva y a las cuestiones de género que respalden plenamente la reforma del sistema nacional de salud y estén integradas en modelos experimentales de atención primaria de la salud. El programa de reforma del sistema nacional de salud, denominado "La salud de la nación", ha sido una de varias estrategias sectoriales a medio plazo. El programa comenzó a ejecutarse en noviembre de 1998. El objetivo de la reforma es privatizar parcialmente la atención de la salud, pasar de los servicios curativos a los preventivos, descentralizar la atención primaria de la salud, ampliar los conocimientos de medicina a nivel local contratando médicos de familia y adoptar un nuevo sistema de financiación basado en las necesidades de los pacientes. Para conseguir este resultado, el subprograma apoyaría las actividades de un grupo de trabajo de política nacional en materia de salud reproductiva, un estudio de los protocolos clínicos, el establecimiento por ley de diversas normas para llegar a los niveles internacionales de calidad de la atención de la salud, la elaboración de las leyes correspondientes y la organización de actividades de capacitación en gestión en este sector. Las mejoras que se consigan en la práctica y la gestión clínicas ayudarían a reducir el número de muertes derivadas de la maternidad, de partos traumáticos, de enfermedades de transmisión sexual y de abortos.

21. Otro objetivo del subprograma sería fortalecer la capacidad de una red eficiente de servicios de salud reproductiva de excelente calidad y plenamente

integrados en un sistema reformado de medicina de familia, velando por que los servicios fuesen de base comunitaria y sostenible, gracias a la participación de organizaciones no gubernamentales locales y a la adopción de un sistema eficaz de control y supervisión, incluso en la distribución de productos básicos. En la evaluación de la población del país, así como en la evaluación de fin del programa, se destaca la necesidad imperiosa de ampliar el uso de servicios de salud reproductiva integrándolos en la atención primaria de la salud, como parte de una serie de servicios básicos que seguirían siendo gratuitos. Para mejorar el acceso y la disponibilidad de los servicios de salud, habría que hacer hincapié en fortalecer la atención primaria de la salud, incluida la atención obstétrica básica. Esta reorientación destinada a fortalecer la oferta de una atención primaria de salud exigiría ampliar los recursos de capacitación destinados al personal de los servicios de atención primaria de la salud, en especial a los médicos de familia y a las comadronas, que son los principales profesionales que prestan servicios de salud reproductiva.

22. Para hacer frente a esta imperiosa necesidad, se prestaría apoyo a los servicios de atención de pacientes externos de los cinco centros de salud reproductiva seleccionados para establecer un programa de capacitación de personal de atención primaria de la salud tanto del sector público como privado, prestando una especial atención al papel que pueden desempeñar los médicos de familia, las enfermeras y las comadronas. Otras actividades importantes a las que se prestaría apoyo para conseguir este resultado serían las siguientes: capacitación en técnicas de asesoramiento psicológico; prácticas para garantizar la calidad de la atención; reducción de los efectos secundarios y de la discontinuidad en el uso de anticonceptivos; adopción de técnicas de seguimiento de la salud reproductiva eficaces desde el punto de vista de los costos; adaptación de los planes de estudios de salud reproductiva, antes del ingreso en el servicio y en el empleo, a las necesidades de los médicos de familia, las enfermeras y las comadronas; y ampliación de los servicios experimentales de base comunitaria, incluidos los elementos de recuperación de los costos.

23. Otro componente integral de las actividades para conseguir servicios de alta gran calidad en el ámbito de la salud reproductiva es la seguridad en el suministro de productos como los anticonceptivos. En estos momentos, en los presupuestos del Estado no figura ninguna partida para la adquisición de anticonceptivos ni existe un sistema para la reunión de los datos necesarios para determinar con exactitud el volumen de anticonceptivos que se necesitarán en el futuro. En el estudio sobre necesidades de gestión logística y de contraceptivos se hace una serie de recomendaciones para superar los problemas experimentados ante la falta de directrices claras en materia de anticonceptivos.

24. Mediante este subprograma se intentaría, asimismo, suscitar un mayor interés entre los jóvenes de ambos sexos sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos, así como un mayor conocimiento del tema, además de un comportamiento más coherente con su estado de salud, que es precisamente lo que se quiere promover con la Iniciativa para un estilo de vida saludable. Los adolescentes representan un porcentaje importante de la población de Kazajstán, y tienen necesidades y aspiraciones específicas. Para llegar a estos grupos, el programa necesitaría adoptar una estrategia de información, educación y comunicación concebida especialmente para los jóvenes en la que se asigne suma importancia a la comunicación entre los grupos de características comunes y a la

participación comunitaria. Esta participación es importante para generar un movimiento más amplio y participativo a la hora de promover la salud y los derechos reproductivos. Las organizaciones no gubernamentales, en principio, podrían ser unos interlocutores eficaces, pero necesitan capacitación en desarrollo institucional, métodos de movilización social, técnicas de comunicación participativa, comunicación interpersonal y prestación de servicios no clínicos.

25. Además de la asistencia técnica necesaria para constituir un grupo mínimo de especialistas para llevar a cabo una planificación general de actividades de comunicación, también se ofrecería ayuda para llevar adelante las investigaciones previas a la formulación de una estrategia de información, educación y comunicación en colaboración con otros donantes como, por ejemplo, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido. También se contribuiría a conseguir este resultado si se capacitase a docentes y profesionales de los medios de comunicación para elaborar programas de información, educación y comunicación, preparar y divulgar material de información, educación y comunicación sobre cuestiones de salud reproductiva, repetir el modelo de distribución de base comunitaria anteriormente desarrollado inicialmente en el sur de Kazajstán y preparar un conjunto de material informativo sobre salud reproductiva destinado a los kazakos que regresan al país.

26. De los 4,8 millones de dólares que se asignarán a este subprograma, se intentaría recaudar 2,0 millones de fuentes multilaterales o bilaterales o de otras fuentes. El FNUAP celebra consultas con diversos donantes sobre la posibilidad de que algunas actividades incluidas en el programa propuesto se realicen mediante acuerdos de cofinanciación, incluida la adquisición de anticonceptivos.

27. Subprograma de estrategias de población y desarrollo. En la evaluación de la población del país se ha puesto de relieve una serie de cuestiones fundamentales en el ámbito de la población y el desarrollo que exigen medidas inmediatas. Entre ellas cabe mencionar la creación de capacidad para analizar medidas de carácter general y a largo plazo en materia de población, planificación del desarrollo y, en el caso de la reunión de datos sobre estas cuestiones, investigación y análisis. La finalidad del subprograma sería contribuir a una adopción de medidas y planes y a una distribución de recursos que reflejaran una mayor integración de las cuestiones de población en los programas nacionales de desarrollo sostenible, incluidas cuestiones tan difíciles como las de la población y el desarrollo en las zonas de Semipalantinsk y del Mar de Aral, afectadas por desastres ecológicos.

28. Mediante el subprograma se intentaría mejorar la capacidad institucional para elaborar medidas de población coherentes con el desarrollo sostenible, así como para planificar, coordinar y controlar todas las actividades que atañen a las relaciones entre la población y el desarrollo, en particular las que interesen a las zonas dañadas desde el punto de vista ambiental. Los objetivos del programa "Kazajstán-2030" brindan un marco para una política de población y desarrollo que mejore la calidad de vida. Toda política eficaz es resultado de un proceso de concertación de las medidas entre los interesados principales, incluido el Gobierno y la sociedad civil. El subprograma permitirá incluir en

las estrategias diversas variables relativas a la población, y al mismo tiempo, fomentar la colaboración multisectorial.

29. El Organismo Nacional de Planificación Estratégica, el Organismo Nacional de Migración y Demografía, así como otros ministerios y otras entidades serían los encargados de ofrecer la asistencia técnica necesaria. Dentro de esta asistencia figurarían también diversos instrumentos para evaluar la relación existente entre los daños al medio ambiente y la salud reproductiva y para contribuir a que se tomen decisiones a nivel nacional sobre cuestiones como la población, el medio ambiente y el desarrollo.

30. También se fortalecería la capacidad nacional de reunión y análisis de datos, y de investigación, tanto cualitativa como cuantitativa, en apoyo del programa de población. En la evaluación de la población del país se experimentaron limitaciones debido a que el banco de datos era insuficiente para hacer una evaluación a fondo de la población y el desarrollo en el país. Se necesitan datos exactos y actualizados de medio ambiente, salud y educación, así como parámetros demográficos y datos económicos para elaborar políticas y planificar el desarrollo. El subprograma propuesto contribuiría a fortalecer la capacidad técnica del Instituto Nacional de Estadística para reunir, analizar y divulgar datos sobre población y aumentar la capacidad del Organismo Nacional de Migración y Demografía para coordinar un programa de investigación general en el que participen diversos centros de investigación.

31. La suma que se asignaría a este subprograma con cargo a los recursos ordinarios ascendería a 0,5 millones de dólares.

32. Subprograma de promoción. La finalidad de este subprograma sería contribuir a crear un entorno propicio para la formulación y aplicación de políticas nacionales integradas en materia de desarrollo coherentes con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Se ha prestado atención, al más alto nivel, a una serie de iniciativas para disipar la amenaza de una situación demográfica en que las tasas de mortalidad superen a las de natalidad. La eficacia del programa propuesto aumentaría considerablemente si los dirigentes políticos recibieran una información coherente y verificable para entablar un debate amplio y en profundidad sobre las cuestiones de población y desarrollo que revisten una importancia primordial para el futuro del país. Además, merece la pena promover un debate sobre el desarrollo que incluya cuestiones relacionadas de población y desarrollo de carácter ecológico.

33. El resultado que se espera conseguir con este subprograma es recibir un mayor apoyo de un sector directivo que promueva el desarrollo sostenible haciendo hincapié en la relación entre la población y el desarrollo, prestando una especial atención a la igualdad y equidad de los géneros, a los derechos reproductivos y a las necesidades de los adolescentes en materia de salud reproductiva. Los encargados de llevar a cabo estas actividades de promoción serían los responsables políticos nacionales y los parlamentarios, cuyo respaldo es fundamental para reorientar el actual enfoque del desarrollo y la población, basado en objetivos demográficos, por otro que tenga en cuenta la intrincada relación existente entre las variables demográficas y otras variables del desarrollo.

34. También se necesitaría seguir llevando adelante iniciativas de promoción para apoyar la importancia primordial de la salud reproductiva en las reformas del sistema de salud. Una mayor conciencia sobre el valor de los servicios de salud reproductiva con miras a contar con una atención primaria de la salud que tenga recursos suficientes y funcione de forma económica a nivel comunitario permitiría que las autoridades locales desarrollaran una labor de promoción eficaz. Para que la Iniciativa para un estilo de vida saludable pueda promover satisfactoriamente cambios de comportamiento en materia de la salud, especialmente entre los jóvenes, será necesario contar con un entorno favorable que permita elaborar políticas públicas adecuadas y unos planteamientos a nivel de los propios beneficiarios que contribuyan a dar una imagen de los jóvenes como personas con derechos y responsabilidades en su calidad de futuros padres.

35. La suma que se asignaría a este subprograma con cargo a los recursos ordinarios sería de 0,3 millones de dólares.

Ejecución, coordinación, control y evaluación del programa

36. La ejecución y aplicación de los distintos componentes del programa propuesto correría a cargo de una combinación de autoridades locales y del Gobierno central, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, y organizaciones y organismos de las Naciones Unidas que se elegirían con arreglo a sus ventajas comparativas y a su capacidad técnica e institucional. Tal vez sea necesario pedir el apoyo de algunas organizaciones no gubernamentales internacionales para ejecutar determinados componentes del programa. De ser necesario, podrían brindar apoyo técnico el Equipo de apoyo a los países del FNUAP y otros expertos internacionales y nacionales.

37. La ejecución del programa se controlaría y evaluaría con arreglo a las orientaciones y procedimientos establecidos del FNUAP. La reunión de datos de base al principio del ciclo y la adopción de un enfoque lógico general, con indicadores cualitativos y cuantitativos concretos, permitiría seguir de cerca los avances, incluidas una evaluación intermedia y una evaluación al final del ciclo. Se harían visitas periódicas a los lugares de ejecución de los proyectos y se elaborarían informes anuales sobre los avances alcanzados en los distintos componentes del proyecto, que ofrecerían la información necesaria para la evaluación anual del programa y el subprograma nacionales. La evaluación de mitad de período se llevaría a cabo en el año 2002; y en ella se estudiarían los progresos generales conseguidos en lo tocante a la idoneidad de las actividades y estrategias; esta evaluación podría dar lugar a ajustes en el programa para el resto del ciclo. La evaluación de finales del programa se realizaría a finales del año 2003 o principios del 2004.

38. El Director del FNUAP para Kazajstán, con base en Tashkent (Uzbekistán), está encargado del programa del Fondo en Kazajstán. El Director recibe la asistencia de un funcionario nacional de programas y un secretario adscritos a la oficina del representante del FNUAP, que es también el Representante Residente del PNUD en Kazajstán. Se capacitará a todo el personal del programa y del proyecto en aspectos tales como los procedimientos y las políticas aplicables a los programas del FNUAP, la administración de programas y la rendición de cuentas, la creación de capacidad en las organizaciones no gubernamentales, la igualdad entre los géneros y otros conceptos fundamentales

del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

39. Se asignarían 0,4 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios para coordinar el programa y prestarle asistencia.

Recomendación

40. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Kazajstán, presentado más arriba, con una consignación de 6,0 millones de dólares para el período 2000-2004, de los cuales 4,0 millones provendrán de sus recursos ordinarios en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP, en la medida de lo posible, tratará de obtener los 2,0 millones de dólares restantes de fuentes multilaterales y bilaterales o de otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios, en consonancia con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva, relativa a la asignación de recursos del FNUAP.
