



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

Distr. general  
6 de abril de 2004  
Español  
Original: inglés

**Período de sesiones anual**

Ginebra, 14 a 23 de junio de 2004

Tema 15 del programa provisional

**UNFPA**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyecto de documento sobre el programa para Kazajstán**

Asistencia propuesta del UNFPA: 3,8 millones de dólares: 2,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 1,3 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluso recursos ordinarios

Duración del programa: 5 años (2005-2009)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría según la decisión 2000/19: País con economía en transición

**Asistencia propuesta por esferas programáticas básicas**

(En millones de dólares EE.UU.)

|  | <i>Recursos ordinarios</i> | <i>Otros recursos</i> | <i>Total</i> |
|--|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Salud reproductiva                     | 1,5                        | 0,9                   | 2,4          |
| Estrategias de población y desarrollo  | 0,7                        | 0,4                   | 1,1          |
| Asistencia y coordinación del programa | 0,3                        | –                     | 0,3          |
| <b>Total</b>                           | <b>2,5</b>                 | <b>1,3</b>            | <b>3,8</b>   |

## I. Análisis de la situación

1. Kazajstán, el noveno país del mundo en superficie, tiene un extenso territorio de 2,7 millones de kilómetros cuadrados y una población de 14.860.000 habitantes; la densidad de población es de sólo cinco habitantes por kilómetro cuadrado. La situación demográfica de Kazajstán es motivo de preocupación para el Gobierno, porque la población ha descendido en un 12,4% desde la independencia, debido principalmente a la emigración, el descenso de la fecundidad y el aumento de la mortalidad, especialmente entre los hombres.

2. En el decenio de 1990, el caos económico de la transición a una economía de mercado provocó una emigración excesiva que superó la cifra de 1,7 millones de personas. La tasa bruta de natalidad descendió continuamente de 21 por cada 1.000 habitantes en 1992 a 15,2 por cada 1.000 habitantes en 2002. La tasa total de fecundidad, con grandes variaciones entre las regiones, se sitúa en un promedio de 1,9, inferior al nivel de reemplazo.

3. La tasa bruta de mortalidad aumentó de 8 por cada 1.000 habitantes en 1992 a 10 por cada 1.000 habitantes en 2002. En 2002 la esperanza de vida al nacer era de 70,9 años en las mujeres y de tan sólo 60,2 años en los hombres, diferencia que se atribuye al aumento de la tasa de mortalidad entre los hombres jóvenes y de mediana edad, debido principalmente a accidentes y a prácticas perjudiciales para la salud como el fumar, el consumo de alcohol y el uso indebido de drogas.

4. Algunas de las tendencias demográficas negativas, como la excesiva emigración de la fuerza de trabajo al exterior se han estabilizado. A partir de 1999, Kazajstán empezó a cosechar los beneficios de las reformas, especialmente con la explotación de sus reservas de petróleo. El aumento de la producción de petróleo y la estabilidad de los precios han transformado las finanzas del país y han hecho posible un fuerte aumento de los recursos presupuestarios destinados a programas del sector público.

5. Al mismo tiempo, el Gobierno está tratando, no sin dificultades, de hacer frente a problemas como el desempleo, los bajos ingresos y las deficientes condiciones de acceso a los servicios públicos y su baja calidad. La infraestructura física se ha deteriorado, debilitada por años de financiación insuficiente, especialmente en las zonas rurales. En consecuencia, los niveles de pobreza en dichas zonas se sitúan en el 38%, casi el doble del

20,4% que registran las zonas urbanas. La violencia por motivos de género y la trata de mujeres y niñas son problemas cada vez más preocupantes.

6. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad, que se sitúa en 51,8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, sigue siendo relativamente alta, pese a la cobertura casi universal de los cuidados prenatales (94%) y al alto porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud (98%). Una de las causas principales es el alto índice de complicaciones durante el embarazo y el parto (60%), lo cual indica que los servicios de salud a nivel primario y de especialistas son de baja calidad. Otras causas son las carencias a la hora de atender casos de emergencia obstétrica, los abortos y el deficiente estado de salud y nutrición de la mujer.

7. El aborto sigue siendo motivo de grave preocupación. Según el Ministerio de Salud, en 2002 se produjeron 52,9 abortos por cada 100 nacimientos, de los cuales el 5,6% correspondió a adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Las cifras absolutas también son altas. De los 124.523 abortos de que se tuvo constancia en 2002, unos 7.000 correspondieron a niñas con edades inferiores a los 17 años, de las cuales el 53,8% habían quedado embarazadas por segunda vez. La disparidad entre el número real de abortos y sus complicaciones y las cifras oficiales impide analizar con certeza la mortalidad materna relacionada con el aborto. Debido a la disponibilidad y utilización de métodos anticonceptivos modernos, la incidencia del aborto ha disminuido considerablemente en comparación con la primera mitad del decenio de 1990 y sigue disminuyendo.

8. Aunque el Gobierno apoya la planificación de la familia, el uso de métodos anticonceptivos modernos sigue siendo relativamente bajo (35,8%). Si bien los anticonceptivos figuran en la lista de los medicamentos esenciales, el Gobierno no adquiere anticonceptivos con cargo al presupuesto nacional.

9. La anemia por insuficiencia de hierro es uno de los principales problemas que contribuyen a la mortalidad materna e infantil. En 2002 la tasa media de anemia entre las mujeres embarazadas era de aproximadamente el 61%, mientras que en algunas regiones, como el sur de Kazajstán, se registraron niveles superiores al 80%. El deterioro del medio ambiente, especialmente en la cuenca del mar de Aral y en Semipalatinsk, ha conducido a un empeoramiento del estado de salud de los habitantes de esas zonas.

10. A pesar de la baja prevalencia del VIH/SIDA, el ritmo de propagación de la epidemia es uno de los más rápidos del Asia central. Actualmente hay en el país 3.257 casos de seropositivos confirmados. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el número real de casos puede ser de 8 a 10 veces mayor.

11. El VIH/SIDA en Kazajstán se ha propagado principalmente mediante el uso de drogas por vía intravenosa. La transmisión del VIH/SIDA por contacto sexual aumentó en un 5,6% en 2002. La prevalencia relativamente alta de las enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis y la gonorrea contribuye a la propagación del VIH/SIDA además de constituir un grave obstáculo a la salud reproductiva.

12. Aunque la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es una de las principales preocupaciones del Gobierno, los jóvenes no están suficientemente mentalizados, debido a la falta de información y de servicios adaptados a sus necesidades y la ausencia de cuestiones relativas a la salud reproductiva en los planes de estudios de la enseñanza oficial. Un estudio reciente indicó que el 17% de los hombres y el 33% de las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años desconocían los métodos para prevenir el contagio del VIH.

13. En el informe de Kazajstán sobre los objetivos de desarrollo del Milenio correspondiente a 2002 se indica que es poco probable que en 2015 el país haya logrado alcanzar algunos de esos objetivos, especialmente los relativos a la mortalidad infantil, la salud materna, el VIH/SIDA y la sostenibilidad ambiental. Las principales razones son las deficientes condiciones de acceso a los servicios de salud, especialmente los servicios primarios para las mujeres y los niños de las zonas rurales; el recurso a la medicina curativa y paliativa, en lugar de la medicina preventiva; el bajo nivel de conocimientos y competencias de los profesionales de la salud; la escasez de recursos para programas sociales y la poca conciencia de cuestiones relacionadas con la salud.

## II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

14. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) comenzó su primer programa de asistencia a Kazajstán en 1992 con el suministro de anticonceptivos

y equipo médico básico y la capacitación de los proveedores de servicios de planificación de la familia. De 1995 a 1999 el UNFPA proporcionó asistencia en el marco de un programa subregional para el Asia central, cuya finalidad era reducir el aborto, ampliar el surtido de anticonceptivos y promover el derecho a elegir conociendo todas las opciones mediante la información, la educación y la comunicación.

15. El primer programa amplio del UNFPA para Kazajstán abarcó el período comprendido entre 2000 y 2004 y en él se hizo hincapié en el fomento de la capacidad nacional mediante la adopción de protocolos clínicos en materia de salud reproductiva, basados en criterios internacionales; el fomento de la capacidad de las instituciones nacionales; el intercambio de conocimientos y la elaboración de criterios de salud reproductiva basados en datos científicos; el control de la calidad y la adopción de métodos eficaces en función de los costos para la asistencia a los usuarios.

16. La adopción de un sistema comunitario de difusión de información y prestación de servicios en materia de salud reproductiva ha demostrado su utilidad en cuanto instrumento de movilización social y ha hecho posible que diversas cuestiones planteadas en materia de salud reproductiva y planificación de la familia se resuelvan a nivel comunitario. En el programa también se utilizó la modalidad de ejecución nacional, que contribuyó a fomentar la capacidad y la responsabilidad nacional.

17. En cuanto a las estrategias de población y desarrollo, el programa sirvió para apoyar la formulación de políticas e impartir conocimientos técnicos de demografía, estadística e investigación. A la hora de formular políticas y adoptar decisiones se tuvieron en cuenta trabajos de investigación sobre las relaciones entre la población, el medio ambiente, el género, la salud reproductiva y el desarrollo sostenible. Sin embargo, Kazajstán necesita más apoyo para contar con recursos humanos cualificados y poder hacer frente así a sus necesidades en esas esferas.

18. La ejecución del programa también puso de manifiesto la necesidad de contar con indicadores apropiados que en aquel momento no estaban disponibles. Por tanto, es importante tener en cuenta instrumentos apropiados de supervisión y evaluación en programas futuros y hacer preparativos para llevar a cabo encuestas de referencia y de otro tipo.

### III. Programa propuesto

19. El programa propuesto para Kazajstán se elaboró en base a amplios criterios de participación, con la intervención de las partes interesadas a nivel nacional, el sistema de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo. Sus principales sectores y estrategias de concentración se basan en la evaluación común del país. El programa también se integra en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

20. El programa está en consonancia con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y con el examen de dicha Conferencia llevado a cabo cinco años después (ICPD+5), los objetivos de desarrollo del Milenio y las estrategias nacionales de desarrollo. El programa se centrará en intervenciones específicas en esferas en que el UNFPA tiene la máxima ventaja comparativa, a fin de lograr una mayor eficacia y una mejor coordinación con otros asociados para el desarrollo.

21. La mayoría de las intervenciones se realizarán a nivel nacional, como las campañas de promoción, la prestación de asesoramiento en materia de políticas, la consolidación de las instituciones nacionales y el apoyo a las actividades de reunión de datos e investigación. Se realizarán intervenciones específicas en materia de salud reproductiva en el sur de Kazajstán, donde habita el 15% de la población del país. El sur de Kazajstán también registra los indicadores sociales más bajos y el mayor número de personas desfavorecidas. Asimismo, el programa consolidará los logros de programas anteriores, que se tomarán como de punto de partida.

22. Los derechos humanos y el género se considerarán cuestiones intersectoriales a lo largo de todo el programa. Se prestará especial atención al VIH/SIDA y a las preocupaciones de los jóvenes. La promoción será una estrategia intersectorial.

23. El programa constará de dos componentes: las estrategias de población y desarrollo y la salud reproductiva, con miras a alcanzar tres resultados. El primero, correspondiente al componente de estrategias de población y desarrollo, será abordar las interacciones entre la población, el desarrollo sostenible y la pobreza, especialmente las consecuencias del VIH/SIDA, y procurar que esas cuestiones figuren en los planes y programas de desarrollo. En cuanto a los resultados

segundo y tercero, correspondientes al componente de salud reproductiva, se procurará que todas las parejas, personas y comunidades gocen de buena salud reproductiva, especialmente en los aspectos de planificación de la familia y salud sexual.

#### *Componente de estrategias de población y desarrollo*

24. El componente de estrategias de población y desarrollo contribuirá a alcanzar el primer resultado del programa para el país: procurar que las cuestiones relativas a la población y el desarrollo se incorporen en todos los planes y programas de desarrollo. Para ello se prevén tres productos.

25. El producto 1, consistente en el fortalecimiento de la capacidad institucional de formular y aplicar una política demográfica nacional explícita en el marco del programa nacional de desarrollo, se logrará mediante: a) el apoyo al establecimiento de un grupo de trabajo interministerial que formulará una política demográfica nacional; b) el apoyo a la formulación de la política demográfica nacional y a su aplicación; y c) el apoyo a la preparación de proyecciones demográficas y sectoriales con miras a una mejor planificación a nivel nacional y local.

26. El producto 2, consistente en el fortalecimiento de la capacidad nacional de reunir y analizar datos demográficos y de desarrollo, y de llevar a cabo trabajos de investigación que faciliten la adopción de decisiones en materia de políticas, se logrará mediante: a) la asistencia a la institucionalización de la población y el desarrollo en los planes de estudios universitarios; b) el apoyo al establecimiento de una base de datos nacional en materia de género, población y desarrollo; c) el apoyo al establecimiento de un programa de capacitación e investigación sobre población y desarrollo; d) la elaboración de un programa de investigación y la realización de trabajos de investigación; e) la promoción para que se tengan en cuenta los datos demográficos a la hora de adoptar decisiones en materia de políticas; y f) la prestación de apoyo técnico al censo de 2009.

27. El producto 3, consistente en la potenciación de las competencias y los conocimientos de los funcionarios públicos y los legisladores sobre cuestiones relativas a la población y el desarrollo, entre ellas los derechos reproductivos, el género, la juventud, el VIH/SIDA y otras cuestiones conexas, se logrará mediante: a) el apoyo a la incorporación de un plan de estudios sobre

población y el desarrollo en la formación de los funcionarios públicos; y b) la promoción de cuestiones relativas a la población y el desarrollo entre los legisladores y los medios de difusión.

#### *Componente de salud reproductiva*

28. El segundo resultado del programa para el país, correspondiente al componente de salud reproductiva, será una mayor utilización de servicios de salud reproductiva de alta calidad. Para alcanzar ese resultado están previstos dos productos.

29. El producto 1, consistente en una mejor calidad de los servicios de salud reproductiva con arreglo a criterios internacionales, se logrará mediante: a) el apoyo al Ministerio de Salud, fortaleciendo su capacidad de formular políticas de salud reproductiva y elaborar legislación y protocolos basados en los criterios y las mejores prácticas internacionales, así como su capacidad de supervisar y evaluar la aplicación efectiva de dichas políticas; b) el apoyo a la participación de la asociación nacional de tocólogos y ginecólogos en el seguimiento de los casos de muerte derivada de la maternidad; c) el apoyo a la introducción de criterios de calidad en materia de salud reproductiva, como los protocolos basados en datos científicos, en los planes de estudio de las facultades de medicina y en los programas de capacitación que se imparten a los proveedores de servicios en sus centros de trabajo; d) la investigación operacional de la calidad, las condiciones de acceso y la disponibilidad a precios asequibles de los servicios de salud reproductiva; y e) el apoyo a la integración de la salud reproductiva en la reforma actual del sector sanitario.

30. El producto 2, consistente en una mejor capacidad de gestión en materia de salud reproductiva, se logrará mediante: a) el apoyo a la formación de administradores que velen por la calidad de los cuidados de salud reproductiva y se encarguen del sistema de información de la gestión en la materia; b) el apoyo a la introducción de módulos de gestión en materia de salud reproductiva en los programas de formación, tanto previa al empleo como impartida en los centros de trabajo; y c) la prestación de asistencia en la elaboración de materiales de divulgación sobre la salud reproductiva.

31. El tercer resultado del programa para el país será que las comunidades, los jóvenes y los grupos vulnerables cobren conciencia, cambien sus comportamientos y adopten práctica sanas en materia de salud sexual y

reproductiva. En este sentido se hará hincapié en la prevención del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, así como los embarazos no deseados. Para lograr ese resultado está previsto un producto.

32. Dicho producto, consistente en un aumento de las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento en favor de prácticas sanas en materia de salud sexual y reproductiva a nivel nacional y local, se logrará mediante: a) el apoyo a la revisión y aplicación del plan de acción y comunicación para el cambio de comportamiento en favor de prácticas sanas en materia de salud sexual y reproductiva en determinadas zonas; y b) la realización de campañas de concienciación y promoción pública al respecto dirigidas a determinadas comunidades y grupos.

## **IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa**

33. El programa se ejecutará en estrecha cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo en el marco del MANUD, mediante modalidades de ejecución nacional. El Gobierno y la oficina del UNFPA en el país gestionarán y coordinarán el programa, juntamente con sus colaboradores en la ejecución. La oficina del UNFPA en el país se encargará de garantizar la buena marcha del programa, que se examinará anualmente para evaluar los progresos alcanzados en la consecución de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los objetivos de desarrollo del Milenio. El programa será objeto de una evaluación final en 2009.

34. La oficina del UNFPA en Kazajstán está integrada por un director no residente, con base en Tashkent (Uzbekistán), un representante auxiliar, un auxiliar de finanzas y apoyo administrativo y un secretario. Se asignarán fondos del programa para sufragar un puesto de funcionario nacional, un puesto de auxiliar de programas y un puesto de conductor, en el marco de la clasificación aprobada para las oficinas en los países. La asistencia técnica estará a cargo del equipo de servicios técnicos del UNFPA en Bratislava (Eslovaquia) y de la División de Apoyo Técnico de la sede del UNFPA.

## Marco de resultados y recursos para Kazajstán

| <i>Componente del programa</i>  | <i>Resultados, indicadores, marcos de referencia y objetivos del programa para el país</i>  | <i>Productos, indicadores, marcos de referencia y objetivos del programa para el país</i>  | <i>Función de los asociados</i>  | <i>Recursos por componente del programa a título indicativo</i>  |
|---|---|--|--|--|
| <b>Prioridad nacional: un Kazajstán independiente, próspero y políticamente estable caracterizado por la unidad nacional, la justicia social y el bienestar económico y social de toda la población</b> |   |  |  |  |
| <b>Resultado del MANUD: fortalecimiento de la seguridad humana y del desarrollo sostenible</b>  |   |  |  |  |
| Estrategias de población y desarrollo   | <p><i>Resultado 1:</i></p> <p>Procurar que las cuestiones relativas a la población y el desarrollo figuren en todos los planes y programas de desarrollo</p> <p><i>Indicador del resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de planes ministeriales de desarrollo en que se incorporan cuestiones demográficas</li> </ul> <p><i>Marcos de referencia:</i></p> <p>Encuesta demográfica y de salud, estadísticas nacionales, informes del Ministerio de Salud y planes nacionales de desarrollo</p> | <p><i>Producto 1:</i></p> <p>Mayor capacidad institucional a la hora de formular y aplicar una política demográfica nacional explícita en el marco del programa nacional de desarrollo</p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulación de la política demográfica nacional de conformidad con los principios de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, con especial hincapié en el género y la juventud</li> <li>Elaboración y puesta en marcha del plan de acción</li> </ul> <p><i>Producto 2:</i></p> <p>Mayor capacidad nacional de reunión y análisis de datos en materia de población y desarrollo, y realización de trabajos de investigación que faciliten la adopción de decisiones de políticas</p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de actividades de investigación y estudios temáticos llevados a cabo, publicados y difundidos (con los resultados desglosados por género y edad)</li> <li>Número de instituciones nacionales de reunión de datos que cumplen los criterios y las definiciones internacionales en materia de reunión y análisis de datos</li> </ul> | <p>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización Internacional para las Migraciones, instituciones de investigación y reunión de datos</p> | <p><b>Recursos ordinarios:</b><br/>700.000 dólares</p> <p><b>Otros recursos:</b><br/>400.000 dólares</p> |

| <i>Componente del programa</i> | <i>Resultados, indicadores, marcos de referencia y objetivos del programa para el país</i> | <i>Productos, indicadores, marcos de referencia y objetivos del programa para el país</i>   | <i>Función de los asociados</i> | <i>Recursos por componente del programa a título indicativo</i> |
|--------------------------------|--|---|---------------------------------|---|
|                                |  | <p><i>Producto 3:</i></p> <p>Potenciación de las competencias y los conocimientos de los funcionarios públicos y los legisladores sobre cuestiones relativas a la población y el desarrollo, entre ellas los derechos reproductivos, el género, la juventud, el VIH/SIDA y otras cuestiones conexas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de funcionarios públicos cualificados y número de sectores que utilizan conceptos básicos de población y desarrollo en sus actividades de planificación y programación</li> </ul> |                                 |   |

**Resultado del MANUD: mejor acceso a servicios sanitarios de calidad**

|                    |   |  |   |  |
|--------------------|---|--|---|--|
| Salud reproductiva | <p><i>Resultado 2:</i></p> <p>Garantizar una mayor utilización de servicios de salud reproductiva de alta calidad</p> <p><i>Indicadores del resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reducen en un 50% las necesidades de servicios de planificación de la familia que quedan insatisfechas</li> <li>• Aumenta en un 30% la tasa de utilización de anticonceptivos</li> <li>• Aumenta en un 50% la utilización de servicios de salud reproductiva a nivel primario</li> </ul> <p><i>Marcos de referencia:</i></p> <p>Encuesta demográfica y de salud, estadísticas nacionales, informes del Ministerio de Salud, y datos de investigación y seguimiento</p> | <p><i>Producto 1:</i></p> <p>Mejor calidad de los servicios de salud reproductiva de conformidad con los criterios internacionales.</p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de protocolos clínicos y nuevos protocolos clínicos compatibles con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo disponibles y utilizados en los centros asistenciales</li> <li>• Número de centros asistenciales que ofrecen al menos tres servicios de salud reproductiva (planificación de la familia, prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA y servicios de salud materna e infantil)</li> <li>• Número de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud reproductiva</li> <li>• Número de centros asistenciales que utilizan protocolos de gestión clínica</li> </ul> | <p>Ministerio de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS)</p> | <p><b>Recursos ordinarios:</b><br/>1.100.000 dólares</p> <p><b>Otros recursos:</b><br/>600.000 dólares</p> |
|--------------------|---|--|---|--|

| Componente del programa | Resultados, indicadores, marcos de referencia y objetivos del programa para el país   | Productos, indicadores, marcos de referencia y objetivos del programa para el país   | Función de los asociados   | Recursos por componente del programa a título indicativo   |
|-------------------------|---|--|--|--|
| Salud reproductiva      | <p><i>Resultado 3:</i></p> <p>Contribuir a la concienciación pública y a cambios de comportamiento por parte de comunidades, jóvenes y grupos vulnerables para que adopten prácticas sanas de salud sexual y reproductiva, con especial hincapié en la prevención del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, y los embarazos no deseados</p> <p><i>Indicadores del resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta en un 30% la tasa de utilización de anticonceptivos por mujeres no casadas</li> <li>• Aumenta en un 30% el uso de preservativos por hombres no casados</li> <li>• Desciende en un 50% la tasa de abortos provocados entre adolescentes</li> <li>• Aumenta en un 50% la demanda de mamografías y pruebas de papanicolau de carácter periódico</li> </ul> <p><i>Marcos de referencia:</i></p> <p>Véase <i>supra</i>.</p> | <p><i>Producto 2:</i></p> <p>Mejor capacidad de gestión en materia de salud reproductiva</p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se integran y aplican criterios uniformes de salud reproductiva en la educación médica previa al empleo</li> <li>• Número de centros asistenciales en que se utiliza el sistema de información y gestión logística</li> <li>• Examen y utilización del sistema de información y gestión logística en la planificación de políticas</li> </ul> <p><i>Producto 1:</i></p> <p>Aumento de las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento en favor de prácticas sanas en materia de salud sexual y reproductiva a nivel nacional y local</p> <p><i>Indicadores del producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de centros educativos que imparten educación sexual en sus planes de estudios revisados</li> <li>• Número de organizaciones no gubernamentales que promueven un comportamiento sano en materia de salud sexual y reproductiva</li> <li>• Número de artículos y programas en los medios de difusión relativos a comportamientos sanos en materia de salud sexual y reproductiva, entre ellos la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino</li> </ul> | <p>Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo; Ministerio de Salud; UNICEF; instituciones donantes y multilaterales; organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales</p> <p>Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo; UNICEF; instituciones donantes y multilaterales; organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales</p> | <p><b>Recursos ordinarios:</b><br/>400.000 dólares</p> <p><b>Otros recursos:</b><br/>300.000 dólares</p> <p><b>Coordinación y asistencia del programa:</b><br/>300.000 dólares</p> |