



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA
E/ICEF/1995/P/L.20
31 de enero de 1995

ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 1995
20 a 23 de marzo de 1995

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIÓN SOBRE EL PROGRAMA PARA EL PAÍS

Viet Nam

El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que:

a) Apruebe el programa para Viet Nam para el período 1996-2000 por la cuantía de 44.000.000 de dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y de 91.000.000 de dólares con cargo a fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos;

b) Recursos generales adicionales por la cuantía de 1.261.000 dólares para financiar el programa aprobado del país para el período 1991-1995 para el cual el saldo de recursos generales aprobados no es suficiente para financiar el programa hasta el final del período del programa.

INDICE

Página

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES	2
COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1991-1995	4
RECOMENDACIÓN DE RECURSOS GENERALES ADICIONALES PARA EL PROGRAMA APROBADO PARA EL PAÍS, 1991-1995	10
RECOMENDACIÓN SOBRE COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1994-1998	11

Lista de cuadros

1. Estadísticas básicas sobre las mujeres y los niños	22
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1991-1995	25
3. Gastos proyectados, 1996-2000	26

* A fin de cumplir los plazos para la presentación de la documentación, este documento se preparó antes de contar con los datos financieros globales definitivos. En el "Resumen de las recomendaciones de 1995 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1995/P/L.10 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1994 por concepto de cooperación para los programas.

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Viet Nam fue el primer país de Asia y el segundo del mundo en ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño. Su primer informe sobre la aplicación fue caracterizado por el Comité de los Derechos del Niño como franco, autocrítico y orientado hacia el futuro. El informe y las observaciones finales del Comité subrayan la preocupación por los efectos negativos de la transformación económica en curso del país sobre los niños y las mujeres. Es particularmente grave la situación de los niños de las zonas rurales y montañosas y de los niños de las minorías étnicas de las zonas remotas, habida cuenta de su escaso acceso a los servicios de salud y educación. También preocupa la cuestión de la justicia de menores. El Gobierno tiene plena conciencia de esas cuestiones y ha comenzado a tomar algunas medidas correctivas, utilizando los limitados recursos de que dispone.

2. El continuo éxito de la política de *Doi Moi* ("renovación") de Viet Nam debe mucho a las inversiones hechas en el pasado en materia de supervivencia, protección y desarrollo del niño, así como al continuo compromiso del país con la equidad social y el desarrollo económico. La economía está creciendo a una tasa anual de entre el 8% y el 9%, la inflación está controlada, la moneda es estable y sólo hay un modesto déficit presupuestario. Sin embargo, la eficacia de la infraestructura de servicios sociales se ve amenazada, en gran medida por las cada vez mayores desigualdades entre las distintas regiones geográficas y en materia de ingresos. Los cambios socioeconómicos derivados de las reformas económicas tienen varias consecuencias importantes con respecto a la situación de los niños y las mujeres situación de los niños y las mujeres, entre ellas a) el descenso de los ingresos de aproximadamente el 10% de la población y la falta de mejoras para otro 20%, aspectos en los cuales están particularmente desfavorecidas las minorías étnicas y las poblaciones de las remotas tierras altas; b) las unidades familiares, especialmente las madres, tienen cada vez más responsabilidades respecto de la satisfacción de las necesidades de los niños; c) cada vez es más frecuente que los servicios sociales sean prestados, en forma retribuida, por fuentes no gubernamentales, incluidos el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, con la consiguiente proliferación de información y anuncios sobre la forma de satisfacer las necesidades de los niños, y d) a pesar de que la situación de las mujeres es en general buena, la pobreza es un problema grave para muchas de ellas. La quinta parte de los hogares están encabezados por mujeres solas, y, en algunas zonas remotas, la proporción llega a casi el 50%.

3. La tasa de mortalidad infantil (TMI) ha descendido un 45%, de 80 por 1.000 nacidos vivos en 1980 a una cifra estimada en 46 por 1.000 nacidos vivos, equivalente a 71.000 lactantes por año. La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (TMM5), que se calcula en 81 por 1.000 nacidos vivos, descendió un 31% entre 1980 y 1992, lo que representa 64.000 muertes de niños menos cada año. Sin embargo, hay importantes variaciones entre las zonas urbana, del delta, costera y montañosa, y una provincia tiene una TMM5 estimada en 148 por 1.000 nacidos vivos.

/...

4. Las infecciones agudas de las vías respiratorias son responsables del 33% del total de muertes de lactantes, y las enfermedades diarreicas de otro 25%. Más de la mitad de las 10.000 comunas del país no tienen aún trabajadores sanitarios capacitados en el tratamiento de los casos de infecciones agudas de las vías respiratorias y de enfermedades diarreicas. Si en 1995 se logran los objetivos en materia de terapia de rehidratación oral e infecciones agudas de las vías respiratorias, se habrá dado un paso importante para el logro de las metas de reducir las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad de niños menores de cinco años para el año 2000. Otras de las causas importantes de morbilidad y mortalidad infantil y de niños menores de cinco años son el paludismo, el tétanos neonatal y el sarampión.

5. Las estimaciones de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) de Viet Nam oscilan entre 110 y 220 por 100.000 nacidos vivos. Está descendiendo la cantidad de mujeres que dan a luz en centros de salud. Las dos terceras partes de las mujeres embarazadas son anémicas y el 17% de los niños tiene peso bajo al nacer. Contribuyen a esas condiciones las prácticas tradicionales, entre ellas la continuación del trabajo pesado hasta el parto y la reducción de la ingesta de alimentos durante el embarazo. Las madres rara vez dan el calostro a los recién nacidos y por lo común no comienzan a amamantarlos hasta dos o tres días después del parto. Poco más de un tercio de las madres amamantan exclusivamente durante el primer mes.

6. Se calcula que el 43% de los niños de menos de cinco años sufren de malnutrición proteinoenergética; el 13% están gravemente malnutridos. Las tasas de malnutrición pueden ser mayores en las provincias más pobres del país. El número de niños de uno a tres años que sufren de malnutrición es casi el doble del de lactantes. La prevalencia de cicatrices de córnea atribuidas a la carencia de vitamina A es del 0,12%, casi dos veces y media más que el nivel significativo para la salud pública del 0,05%. Una encuesta nacional de 1993 indicó que el 94% de la población sufría trastornos debidos a la carencia de yodo, y que el 50% de los casos de anemia por carencia de hierro se daba en las mujeres embarazadas y los niños preescolares. Se está ejecutando un programa nacional de yodación universal de la sal.

7. Si bien Viet Nam tiene recursos hídricos relativamente abundantes, por la gran cantidad de lluvias, se están produciendo grandes problemas por la invasión de agua salada en las zonas ribereñas y las inundaciones relámpago causadas por la extensa deforestación en las tierras altas. Las fuentes superficiales de agua están cada vez más contaminadas por el uso intensivo de plaguicidas y fertilizantes y los vertimientos industriales de aguas de desecho no tratadas en los ríos. Aproximadamente el 32% de la población rural tiene acceso a agua apta para el consumo. Si continúa la tendencia de los últimos tres años, el 80% de los habitantes de zonas rurales tendrá acceso a agua apta para el consumo para el año 2000. El acarreo de agua es una grave carga para las mujeres y niñas rurales, por el tiempo y la energía que insumen.

/...

8. Aproximadamente el 15% de los hogares rurales tienen acceso a medios sanitarios de eliminación de excrementos. Se deben abandonar prácticas tales como la utilización de excrementos humanos como fertilizantes. Un estudio sobre las infecciones intestinales por parásitos encontró tasas de infección del 95% en el norte, donde se utilizan letrinas de doble cámara de fertilizante orgánico, y del 40% en el sur, donde son corrientes las letrinas de estanque.
9. Viet Nam sigue teniendo una elevada tasa de alfabetización (85%), pero su sostenibilidad se ve amenazada por una escasez nacional de más de 50.000 maestros, y se necesitan 20.000 maestros en las zonas de minorías étnicas; un total de 2,2 millones de niños de 6 a 14 años de edad nunca se han matriculado en la escuela o han desertado poco después de comenzar el primer grado. Si bien los miembros de las minorías étnicas representan aproximadamente el 13% de la población, su tasa de matrícula escolar es sólo de aproximadamente el 4%. Las mujeres son el 71% de los 8 millones de analfabetos de Viet Nam.
10. Se estima que en Viet Nam hay tres millones de niños en circunstancias especialmente difíciles, entre ellos, los niños de las minorías étnicas en situación desventajosa, los niños de la calle y los niños que trabajan.
11. La cantidad de personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana está aumentando rápidamente por el cambio de las pautas de conducta sexual, incluido el rápido crecimiento del sexo comercial. A mediados de 1994 se habían comunicado 1.490 casos de virus de inmunodeficiencia humana, aunque no existen servicios de diagnóstico adecuados.
12. En conjunto, Viet Nam está avanzando rápidamente hacia el logro de tasas elevadas de supervivencia infantil. Los problemas del desarrollo de los niños siguen siendo más difíciles de resolver, aunque ya existen planes definidos para lograr progresos acelerados. En lo tocante a la protección de la infancia, es necesario intensificar la evaluación, el análisis y la acción.

COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1991-1995

13. El programa nacional de acción (PNA) para la infancia en el período 1991-2000 fue aprobado en diciembre de 1991. La terminación de programas provinciales de acción en las 53 provincias de Viet Nam permite concentrar intervenciones en materia de supervivencia, desarrollo y protección del niño que convergen y se refuerzan mutuamente. En algunas provincias se han elaborado planes de acción de distrito. Otra indicación del compromiso de Viet Nam es la designación de un Ministro de Asistencia y Protección a la Infancia.
14. En 1993 y 1994, el Gobierno incrementó en gran medida las consignaciones presupuestarias para el sector social y las consignaciones específicas para el logro de las metas relativas a la infancia para la mitad del decenio y el año 2000. Por ejemplo, las consignaciones para lograr las metas de nutrición se

/...

incrementaron un 1.500%. Los presupuestos para los programas de salud y población se incrementaron un 250%, para educación un 30% y para abastecimiento de agua y saneamiento en las zonas rurales un 550%. El Vicepresidente creó un Fondo Nacional para la Infancia, una organización no gubernamental dedicada a reunir fondos para apoyar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y el programa nacional de acción.

15. El programa de cooperación para 1991-1995 hizo algunas contribuciones importantes a la ejecución del programa nacional de acción. El logro y el mantenimiento de las metas de mitad de decenio para finales de 1995 reducirán sustancialmente la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años y la prevalencia de la malnutrición. Viet Nam ha avanzado un gran trecho en el logro de las metas del decenio en materia de educación y abastecimiento de agua y saneamiento.

Salud

16. Se han hecho grandes progresos en la rehabilitación de la infraestructura de atención primaria de la salud. Luego de un examen de la prestación de los servicios de atención primaria de la salud en noviembre de 1992, se inició un progreso encaminado a integrar los servicios verticales de atención primaria de la salud por etapas en un distrito de cada una de las 53 provincias para 1995. En 1993-1994 se suministró equipo para 1.279 centros de salud comunales (en un total de 10.000 comunas). Miles de trabajadores sanitarios recibieron capacitación en el servicio, con hincapié en las metas de mitad de decenio y otras prioridades. En 42 distritos (sobre un total de 550) se pusieron en práctica, en forma experimental, nuevos enfoques de la financiación de la salud en consonancia con la Iniciativa de Bamako, y esta iniciativa se está extendiendo rápidamente.

17. La cobertura de inmunización de los lactantes ha superado el 85% respecto de los seis antígenos del programa ampliado de inmunización durante cuatro años consecutivos. La cobertura de las mujeres embarazadas con el toxoide del tétanos aumentó drásticamente, del 14% en 1991 al 71% en 1993. Las estrategias empleadas para lograr las metas de mitad de decenio y sostener la inmunización universal de los niños fueron la realización de campañas masivas de vacunación a escala nacional, el fortalecimiento de la movilización social, el incremento de la movilización de recursos a nivel local, la amplia cobertura de las vacunaciones mensuales y un importante apoyo a la producción local de vacunas. La asistencia técnica prestada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se centró en el mejoramiento de las destrezas de vigilancia de las enfermedades y la tecnología de laboratorio. El UNICEF proporcionó equipo de cadena de refrigeración y de inyecciones, así como capacitación en el servicio.

18. El programa de lucha contra las enfermedades diarreicas alcanza al 87% de las comunas y está en vías de lograr la meta de mitad de decenio de un 80% de uso de la terapia de rehidratación oral. Actualmente, el 78% de los niños de menos de cinco años reciben terapia de rehidratación oral, frente a un 60 en

/...

1991. En 1994, la cooperación del UNICEF promovió la producción local de sales de rehidratación oral a fin de obtener la formación de capacidades y la sostenibilidad.

19. El UNICEF ayudó a proporcionar capacitación en el servicio, suministros básicos y equipo para la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias, el paludismo y el tracoma. La cobertura de la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias se extendió del 18% de las comunas en 1990 al 45% a finales de 1993, con lo cual alcanzó al 40% de los niños de menos de cinco años. La lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias se ampliará al 55% de las comunas en 1994 y al 65% en 1995. La principal limitación para esa ampliación es la falta de fondos.

20. Entre las limitaciones que impiden lograr más progresos figura una mayor difusión de los autodiagnósticos inadecuados y del tratamiento por farmacéuticos no regulados, dos factores que llevan al descenso de los servicios de salud pública. La baja moral de los trabajadores sanitarios mal remunerados es a la vez causa y efecto de esos factores. La capacidad nacional para lograr grandes cambios de comportamiento en materia de salud es muy limitada, y está muy generalizada la falta de conocimiento comunitario sobre las cuestiones relacionadas con la salud infantil.

Nutrición

21. Para ayudar a elaborar una estrategia que permita lograr las metas del programa nacional de acción en materia de nutrición, el UNICEF prestó asistencia para un análisis y apreciación de la magnitud y las causas de la malnutrición infantil (malnutrición proteinoenergética, trastornos debidos a la carencia de yodo y carencia de vitamina A). Se logró un consenso nacional sobre la utilización sistemática de la "triple A" (apreciación, análisis y acción), se establecieron metas adecuadas para mitad de decenio y se formularon y pusieron en práctica planes de acción comprensivos para lograrlas, con lo cual para finales de 1994 se había cubierto al 20% del país. La ejecución comprendió la cooperación con otros organismos, entre ellos, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la OMS, así como con las organizaciones no gubernamentales y con otras organizaciones multilaterales, como el Banco Mundial.

22. La lucha contra la malnutrición proteinoenergética se centró en el fortalecimiento de la vigilancia y la promoción del crecimiento entre las madres de niños de menos de cinco años, la educación nutricional de las madres y otros prestadores de asistencia, y el apoyo a 68.300 hogares entre 1991 y 1993 para incrementar la seguridad alimentaria mediante el cultivo de huertos familiares.

23. La lucha contra la carencia de vitamina A se amplió hasta lograr una cobertura del 93% mediante el suministro de suplementos de vitamina A de producción local a casi 10 millones de niños de seis meses a cinco años de

/...

edad y a mujeres en el primer mes de lactancia. La FAO y el UNICEF apoyaron la educación nutricional para promover cambios en la dieta, tales como el consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina A.

24. Luego de que una evaluación nacional realizada en 1993 indicó que los trastornos debidos a la carencia de yodo eran un problema a escala nacional, se amplió la distribución de sal yodada hasta abarcar no sólo a las zonas montañosas, sino también a las zonas de las llanuras y del delta. Actualmente, el 24% del total de la sal está yodada, y se proyecta lograr una cobertura del 80% para finales de 1995.

25. El Gobierno prohibió por decreto la venta y la distribución gratuita de sustitutos de la leche materna y promovió la iniciativa de los Hospitales amigos de los lactantes. El UNICEF ayudó a alentar a los prestadores de asistencia a que mejoraran las prácticas en materia de alimentación de los lactantes proporcionando información y educación por conducto de la Unión de Mujeres de Viet Nam, estableciendo guarderías en el hogar y otorgando crédito para aumentar los ingresos de los hogares.

26. Hay excelentes perspectivas para lograr las metas de mitad de decenio y otras metas en materia de nutrición. Habida cuenta del impacto de la nutrición en la mortalidad de niños menores de cinco años en Viet Nam, el sostenimiento de ese logro hará una importantísima contribución a la reducción de la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años.

Abastecimiento de agua y saneamiento

27. Las actividades de abastecimiento de agua a las zonas rurales se han ampliado hasta abarcar a las 53 provincias. En agosto de 1994, aproximadamente 18,3 millones de personas, o sea el 32% de la población, tenían acceso a agua apta para el consumo mediante 110.000 puestos de abastecimiento de agua. Aproximadamente el 35% de la población rural tendrá acceso para finales de 1994, y el 42% para 1995. De continuar estos progresos se alcanzaría la meta de abastecimiento de agua de mitad de decenio para Viet Nam, y se pondría al país en vías de lograr la meta del programa nacional de acción de un 80% de acceso para el año 2000. Además de brindar asistencia para la prestación de servicios, el UNICEF también prestó apoyo para la formación de capacidades mediante la capacitación de funcionarios públicos y la concomitante elaboración de planes hídricos provinciales. Una evaluación de las bombas de mano hecha en 1992 indicó que más del 90% estaban en buenas condiciones de funcionamiento porque para cada una de ellas había un encargado capacitado, que por lo común era una mujer.

28. Durante el período del programa se instalaron más de 100.000 letrinas higiénicas. Un importante esfuerzo de educación en materia de saneamiento realizado con la Unión de Mujeres de Viet Nam permitió ampliar las actividades y movilizar más recursos familiares. El abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento abarcan a más de 2.000 de las 13.000 escuelas

/...

primarias del país. El obstáculo para el logro de progresos más rápidos en el sector del abastecimiento de agua y el saneamiento es la falta de fondos.

Educación

29. Las limitaciones para el logro de la universalidad en la educación primaria son, entre otras, la escasez de maestros de escuela primaria (por problemas de contratación y de retención), las malas instalaciones escolares y factores socioeconómicos tales como la insuficiencia de los ingresos familiares para materiales escolares y el gran volumen de trabajo que recae sobre los niños, especialmente sobre las niñas a partir de los 10 años de edad. El apoyo del UNICEF se ha concentrado en la promoción de la enseñanza de grados múltiples como estrategia para incrementar el acceso a la escuela primaria, en particular para las niñas, así como para los niños de minorías étnicas en situación desventajosa. El programa se amplió de 20 escuelas en 1991 a más de 1.100 en 1994. Una evaluación independiente aprobó la estrategia de enseñanza de grados múltiples, pero recomendó que se introdujeran más mejoras en la formación de los maestros. El UNICEF dejó de prestar apoyo a la educación preprofesional y a la educación de niños discapacitados para poder concentrarse más en la meta principal de la universalidad de la educación primaria.

La mujer en el desarrollo

30. Comenzando con la difusión general de *Para la vida*, el programa se amplió en 1993 e incluyó un plan de crédito rotatorio para las actividades generadoras de ingresos. Las familias con niños malnutridos o imposibilitados de asistir a la escuela a causa de la pobreza fueron los destinatarios prioritarios de los préstamos, que llegaron a 18.400 familias en 1993 y 1994, con un monto medio de 30 dólares por familia. La tasa de reembolso supera el 98% y la malnutrición ha descendido un 80% en la provincia de Thanh Hoa gracias al espíritu empresarial, el intenso trabajo y la disciplina de las mujeres vietnamitas que utilizan los préstamos. Esta estrategia de combinar el crédito de pequeña escala para la generación de ingresos con los conocimientos contenidos en *Para la vida* ha demostrado ser un enfoque eficaz en relación con los costos para dotar a las mujeres de las condiciones necesarias para participar plenamente y para lograr una reducción sostenida de la malnutrición. El programa, que actualmente está respaldado por el Banco de Viet Nam para la Agricultura, se está convirtiendo en el primer paso para que los prestatarios avancen hacia el uso del sistema bancario estructurado.

Niños en circunstancias especialmente difíciles

31. En respuesta a las cuestiones planteadas en el informe de Viet Nam al Comité de los Derechos del Niño, el UNICEF ayudó a establecer centros experimentales de acogimiento para los niños de la calle en las principales ciudades, apoyó la capacitación de trabajadores de primera línea en prácticas de trabajo social y asistencia a la infancia, y promovió la participación de las organizaciones no gubernamentales en la prevención de la difusión del

/...

virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. De todos modos, sigue siendo débil la capacidad del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales para ocuparse de los niños en circunstancias especialmente difíciles.

Promoción y movilización social

32. Habida cuenta de la limitada capacidad nacional para promover el cambio de comportamiento comunitario e individual, el UNICEF prestó asistencia para actividades de capacitación al Comité para la Protección y la Asistencia a la Infancia, el Ministerio de Salud Pública, la Unión de Mujeres de Viet Nam, las redes de radio y televisión y las organizaciones no gubernamentales. La fuerte capacidad que ya poseía el país para la movilización de masas fue utilizada eficazmente para promover el programa ampliado de inmunización, la distribución de vitamina A y otros servicios apoyados por el UNICEF.

33. Los fondos complementarios han aumentado considerablemente, en particular a partir de 1992, gracias a la mayor eficacia de la promoción y la información pública dirigidas a los donantes bilaterales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales respecto de los progresos de Viet Nam en lo tocante a los niños. Entre los principales donantes de fondos complementarios figuran la Oficina Australiana de Asistencia para el Desarrollo Internacional; el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional; los Gobiernos de Luxemburgo, los Países Bajos y Suecia; los Comités Nacionales para el UNICEF de Australia, Bélgica, los Estados Unidos, Francia, el Japón, Nueva Zelandia, los Países Bajos, el Reino Unido y la República de Corea; y las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, incluidos Rotary International, la Fundación Sasakawa y la compañía petrolera italiana ENI-SERMED.

Vigilancia y evaluación

34. Una vez completado el programa nacional de acción de Viet Nam a fines de 1991, el UNICEF prestó apoyo técnico y financiero al Comité para la Protección y la Asistencia a la Infancia y a los gobiernos provinciales para completar los programas de acción en las 53 provincias. El UNICEF también prestó asistencia al Comité Estatal de Planificación, la Oficina de Estadística del Gobierno y los ministerios competentes para elaborar un sólido sistema de vigilancia de los indicadores sociales. Esta es también una importante iniciativa de fortalecimiento de capacidades, habida cuenta de los rápidos cambios sociales que tienen lugar en Viet Nam, que determinan desigualdades cada vez mayores en los ingresos, así como la disminución del acceso a ciertos servicios sociales.

Lecciones obtenidas

35. A partir de 1993, el personal del UNICEF y los funcionarios gubernamentales incrementaron la vigilancia sobre el terreno. Mediante esas visitas el UNICEF se enteró de que a) el apoyo del UNICEF no estaba suficientemente concentrado en las necesidades de las mujeres y los niños más

/...

pobres y en las zonas geográficas más carenciadas; b) los indicadores sociales debían ser objeto de vigilancia periódica, y c) habida cuenta de la importancia capital de la familia como principal prestadora de servicios de atención al niño y a la familia, era necesario dotar a las mujeres, las familias y las comunidades de información, educación y destrezas. Los resultados de las visitas, combinados con las evaluaciones de los programas y proyectos, fueron analizados conjuntamente por el Gobierno y el UNICEF y orientaron la evolución de las estrategias programáticas.

RECOMENDACIÓN DE RECURSOS GENERALES ADICIONALES PARA EL PROGRAMA
APROBADO PARA EL PAÍS, 1991-1995

Necesidades anuales de financiación

(En miles de dólares EE.UU.)

Ciclo de programación <u>actual</u>	Financiación aprobada con cargo a los recursos generales a/	Financiación adicional	
		<u>propuesta</u>	
		<u>1995</u>	<u>Total</u>
1991-1995	40 000	1 261	1 261

a/ Las sumas indicadas incluyen los saldos efectivos arrastrados del ciclo de programación anterior.

36. El programa de cooperación fue aprobado por la Junta Ejecutiva para el período 1991-1995 con una consignación de 40.000.000 de dólares con cargo a recursos generales (E/ICEF/1991/P/L.16). Durante ese período surgieron nuevos desafíos, principalmente debido al impacto de las reformas económicas en las familias más pobres y las minorías étnicas, al compromiso del Gobierno de hacer esfuerzos más intensos por satisfacer sus necesidades y al logro de progresos acelerados hacia las metas de mitad de decenio. Sobre la base de tales consideraciones, especialmente habida cuenta del elevado grado de ejecución de los programas y la disponibilidad de recursos generales, se agregó la cantidad total de 1.261.000 dólares al tope máximo del programa de Viet Nam en 1992, 1993 y 1994. Para ayudar a sostener el ritmo y los éxitos de la ejecución del programa y mantener el nivel de planificación anual en la cantidad de 8.800.000 dólares para 1995, se solicita la aprobación de recursos generales adicionales por la cuantía de 1.261.000 dólares.

/...

RECOMENDACIÓN SOBRE COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1996-2000

Recursos generales: 44.000.000 dólares
Fondos complementarios: 91.000.000 dólares

Recomendación sobre cooperación con el programa a/

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos complemen- tarios b/</u>	<u>Total</u>
Promoción, movilización social y comunicación	3 000	1 500	4 500
Planificación, investigación, evaluación y vigilancia	1 000	1 500	2 500
Salud	13 000	28 500	41 500
Nutrición	4 500	9 000	13 500
Abastecimiento de agua y saneamiento	8 000	25 500	33 500
Educación	8 000	18 500	26 500
La mujer en el desarrollo	2 000	5 000	7 000
Niños en circunstancias especialmente difíciles c/	1 000	1 500	2 500
Apoyo a los programas	<u>3 500</u>	<u>-</u>	<u>3 500</u>
Total	<u>44 000</u>	<u>91 000</u>	<u>135 000</u>

a/ En el cuadro 3 se presenta el desglose de los gastos anuales estimados.

b/ Además, existen también proyectos de fondos complementarios financiados que figuran en el cuadro 3.

/...

Proceso de elaboración del programa del país

37. Inmediatamente después del examen de mitad de período de octubre de 1993, el Gobierno y el UNICEF establecieron un Comité Directivo del Programa del País, integrado por funcionarios gubernamentales de nivel ministerial y de adopción de políticas y el Representante del UNICEF. El Comité Permanente estaba presidido por el Ministro de Protección y Atención a la Infancia. Al mismo tiempo, se estableció un Equipo de Tareas para el Programa del País, presidido por el Viceministro de Protección y Atención a la Infancia e integrado por funcionarios gubernamentales de los ministerios competentes y el coordinador superior de programas del UNICEF. A partir de enero de 1994 se llevó a cabo una serie de talleres conjuntos intensivos de planificación y programación, utilizando el análisis de situación para determinar las cuestiones prioritarias, los objetivos del programa del país y una estrategia global. En abril de 1994 se llevó a cabo una reunión de estrategia para acordar el marco del programa y las consignaciones presupuestarias. Como parte del proceso de programación, se celebró una consulta subnacional con gobiernos provinciales seleccionados.

Metas y prioridades nacionales para la infancia

38. El Gobierno ha fijado para Viet Nam objetivos de política encaminados a lograr un rápido progreso, a fin de armonizar con los avances económicos y sociales logrados por varios países del Asia oriental, y obtener un mayor éxito en el mercado mundial. El Gobierno reconoce plenamente que la supervivencia y el desarrollo del niño y el desarrollo de la mujer, cuya finalidad común es elevar al máximo nivel posible el potencial humano, son requisitos esenciales para lograr esos objetivos. La Convención sobre los Derechos del Niño ha pasado a ser una importante referencia para lograr una legislación comprensiva sobre la infancia, y el programa nacional de acción es uno de los medios principales para aplicar la Convención a fin de lograr esas ambiciones nacionales.

39. Las metas que según el programa nacional de acción han de lograrse para el año 2000 son las siguientes: a) reducir en un tercio la tasa de mortalidad infantil mediante una estrategia consistente en reducirla en un 40% en las provincias en que es elevada y en un 20% en las provincias en que es baja, de modo de salvar las vidas de 33.000 niños por año; b) reducir en un 20% la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, de modo de salvar las vidas de 15.000 niños por año; c) reducir en un 45% la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, de modo de salvar las vidas de 800 mujeres por año; d) reducir entre un 42% y un 30% la malnutrición proteinoenergética entre los niños menores de cinco años, lo que determinará que más de 1.200.000 niños pequeños pasen a estar bien nutridos; e) sostener la eliminación de las carencias de vitamina A y de yodo, así como de la anemia por carencia de hierro; f) incrementar la cobertura del abastecimiento de agua a las zonas rurales de un 42% en 1995 a un 80%; g) incrementar la cobertura del saneamiento rural del 23% en 1995 al 60%; h) lograr que la tasa de terminación de la escuela primaria llegue al 90% para los niños de 15 años, y que el 10% restante haya

/...

terminado el tercer grado y haya sido alfabetizado; i) mejorar el conocimiento de prácticas económicas de crianza de niños por parte de todos los padres y prestadores de asistencia a los niños mediante la difusión de 10 mensajes básicos de *Para la vida* a 12 millones de mujeres y adolescentes de sexo femenino por conducto de la Unión de Mujeres de Viet Nam, y j) mejorar el bienestar de los niños en circunstancias especialmente difíciles mediante el incremento de su acceso a los servicios básicos en las zonas urbanas y de minorías étnicas.

Objetivos y estrategia del programa del país

40. Las metas principales del programa propuesto para el país son apoyar al Gobierno y a las familias en el sostenimiento de los importantes logros ya obtenidos en materia de supervivencia del niño en este período inicial de transición a una economía de mercado, aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño y ayudar a lograr aquellas metas del programa nacional de acción que sean más importantes para el UNICEF. El programa propuesto para el país contribuirá a las metas nacionales mencionadas logrando los objetivos siguientes:

- a) Sostener la inmunización universal de los niños en el 90%, eliminar el tétanos neonatal, erradicar la poliomielitis y reducir los niveles de morbilidad y mortalidad por sarampión de 1990 en un 90% y un 95%, respectivamente;
- b) A fin de revitalizar la atención primaria de la salud y la atención de la salud maternal en 142 de los distritos más pobres, ampliar los servicios para el tratamiento de las infecciones agudas de las vías respiratorias del 55% al 100% de las comunas y tratar al 80% de los casos de diarrea con sales de rehidratación oral y alimentación continua;
- c) Reducir la malnutrición de los niños pequeños de más del 40% a menos del 30% en 142 de los distritos más pobres, mediante el mejoramiento de la condición, los conocimientos y las destrezas de los prestadores de asistencia y el incremento del acceso al crédito y la seguridad alimentaria de los hogares;
- d) Lograr y sostener la virtual eliminación de la carencia de vitamina A, eliminar los trastornos debidos a la carencia de yodo y reducir sustancialmente la anemia;
- e) Dar acceso a un abastecimiento de agua apta para el consumo a otros 18 millones de personas, acceso a servicios de saneamiento a 1,2 millones de personas e instalaciones de abastecimiento de agua potable y saneamiento a 5.000 escuelas primarias, junto con educación en materia de higiene y salud;
- f) Perfeccionar el plan de estudios de las escuelas primarias, mejorando la calidad de la formación de los maestros, modernizando las técnicas de enseñanza e incrementando el acceso a la educación para 1,5

/...

millones de niños desfavorecidos, principalmente de las minorías étnicas H'mong, Khmer y Cham;

g) Realzar la condición y la participación de la mujer mediante la alfabetización funcional y el uso de *Para la vida*, el acceso al crédito y la vigilancia desagregada por sexos de los indicadores sociales;

h) Mejorar la condición de los niños en circunstancias especialmente difíciles fortaleciendo la capacidad del Gobierno para evaluar las necesidades y establecer planes y programas preventivos en asociación con organizaciones no gubernamentales;

i) Establecer y mantener un mecanismo para vigilar los indicadores sociales dentro de la Oficina General de Estadística del Gobierno.

41. Se ha seleccionado a seis estrategias programáticas interrelacionadas a fin de apoyar a las familias más pobres, en particular para ayudarlas a sobrellevar la transición económica, y vigilar el cambio social con miras a lograr la eficacia y la eficiencia de las políticas y los programas nacionales. Las estrategias son las siguientes: a) movilización social y promoción de políticas con el fin de prestar atención prioritaria a los niños, obtener la movilización de recursos y brindar una educación para el desarrollo; b) dotar a todas las familias vietnamitas de la información y la educación necesarias para que satisfagan las necesidades de supervivencia, desarrollo y protección de sus niños y mujeres en una sociedad en vías de rápido cambio; c) reducir las desigualdades entre las zonas geográficas y los grupos étnicos y dentro de las comunidades y los hogares; d) promover la convergencia de servicios, especialmente para las zonas y familias más pobres, a fin de maximizar la sinergia; e) establecer fuertes vínculos directos entre el programa del país y los programas provinciales de acción para la infancia, y f) incorporar al programa del país mecanismos que permitan aprovechar los rápidos cambios de las circunstancias nacionales y responder flexiblemente a dichos cambios.

Cobertura

42. La estructura del programa propuesto se divide en dos partes. La primera comprende los programas y proyectos que se ampliarán para lograr una cobertura nacional: el programa ampliado de inmunización; la lucha contra las enfermedades diarreicas; la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias; las intervenciones encaminadas a eliminar las carencias de vitamina A y de yodo, por ejemplo, la yodación universal de la sal; el abastecimiento de agua a las zonas rurales; la promoción de prácticas correctas de alimentación de los lactantes; la vigilancia de los indicadores sociales, y las comunicaciones y la movilización social.

43. La segunda parte comprende un programa centrado en las regiones que se aplicará progresivamente en los 142 distritos más pobres del país. Las actividades comprenden la atención primaria de la salud y la atención de la

/...

salud maternal, la reducción de la malnutrición, la educación primaria (especialmente para las niñas), la mujer en el desarrollo, los niños en circunstancias especialmente difíciles y el fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos locales en materia de planificación, coordinación y gestión. Los 142 distritos seleccionados comprenden a los cuatro distritos más pobres de cada una de las 17 provincias pobres, tres de cada una de las 19 provincias de condición mediana y el distrito más pobre de cada una de las 17 provincias más ricas. Se hará un esfuerzo explícito por promover la reproducción en otras provincias, utilizando fondos de contrapartida de los gobiernos central y provinciales, con un incremento progresivo de los insumos gubernamentales en las provincias más ricas. Los programas nacionales comprenden actividades sustanciales para la prestación de servicios mediante la infraestructura existente, y el programa para los 142 distritos hace un mayor hincapié en la formación de capacidades y la creación de condiciones para la plena participación.

44. Los recursos generales se concentrarán en las zonas más pobres. Se hará todo lo posible por reunir los fondos complementarios necesarios para la plena ejecución del programa del país. Los fondos complementarios se utilizarán para la expansión a escala nacional de los servicios básicos de salud, nutrición, abastecimiento de agua y saneamiento, educación y la mujer en el desarrollo, así como para una labor innovadora en favor de los niños en circunstancias especialmente difíciles y en lo tocante a vigilancia y evaluación.

Promoción y movilización social

45. El UNICEF seguirá movilizando el compromiso político del Gobierno y de las muy influyentes organizaciones de masas para prestar apoyo al logro de las metas del programa nacional de acción, los objetivos del programa del país y la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. En las actividades de promoción se seguirá fortaleciendo la prominencia de esos recursos a la luz de las reformas del mercado y de la creciente presión presupuestaria en todos los niveles gubernamentales y de la sociedad. El programa del país también determinará y utilizará selectivamente a las nuevas asociaciones del sector privado y otras asociaciones voluntarias para apoyar esos esfuerzos. La capacitación del personal técnico y de programas de los medios de comunicación y las organizaciones de masas ayudará a transformar las comunicaciones, de modo de pasar de un estilo de "campaña" a un estilo que asegure el logro de cambios de comportamiento. El UNICEF apoyará la investigación de audiencias y comportamiento para que todas las actividades sean apropiadas y eficaces en relación con los costos. Se perfeccionarán las destrezas de comunicación interpersonal de los trabajadores sanitarios y otros trabajadores localizados en las comunas, mediante la capacitación y una supervisión que les brinde mayor apoyo.

/...

Planificación, investigación, evaluación y vigilancia

46. Para satisfacer la urgente necesidad de datos adecuados sobre los niños y las mujeres durante un período de cambios muy rápidos, las prioridades comprenderán a) elaborar mantener un programa de vigilancia exacta de los indicadores sociales a fin de mejorar las capacidades nacionales y subnacionales para vigilar en forma exacta, oportuna y comprensiva de los progresos realizados; b) continuar los exámenes semestrales de la ejecución del programa y las visitas sobre el terreno frecuentes y concentradas como parte de la vigilancia y la evaluación del programa; c) realizar evaluaciones independientes de los principales programas y proyectos, distribuidas a lo largo del ciclo del programa, y utilizar sus resultados en el proceso de examen anual del programa, y d) incrementar la integración de la investigación, la vigilancia y la evaluación a fin de no sobrecargar los procedimientos y mejorar la calidad de la reunión y el análisis de datos y su eficacia en relación con los costos.

Salud

47. Se utilizarán cuatro estrategias para fortalecer la red de atención primaria de la salud a nivel de comunidades: a) cobertura universal contra las seis enfermedades comprendidas en el programa ampliado de inmunización, las infecciones agudas de las vías respiratorias y la diarrea, junto con una educación sanitaria conexas que emplee las eficaces estrategias de movilización social y comunicaciones utilizadas en apoyo a la inmunización universal de los niños; b) reducción de las desigualdades fortaleciendo los servicios de salud y sus vínculos con otros programas asistidos por el UNICEF en los 142 distritos; c) integración en todos los niveles de servicios de atención primaria de la salud organizados verticalmente, por ejemplo en materia de lucha contra las enfermedades diarreicas y programa ampliado de inmunización, y mejoramiento de la coordinación con los proyectos sanitarios apoyados por otros asociados, tales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el PMA, la OMS, el Banco Mundial, el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional y las organizaciones no gubernamentales; d) fortalecimiento de la sostenibilidad, mediante la integración de los servicios de salud verticales a fin de reducir los costos e incrementar la eficiencia, establecimiento de un fondo rotatorio para medicamentos, incremento de la participación comunitaria y de la producción local de sales de rehidratación oral y vacunas combinadas contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y el toxoide del tétanos.

48. Se estima que 1,9 millones de lactantes (el 90%) serán inmunizados anualmente con los seis antígenos comprendidos en el programa ampliado de inmunización, 2 millones de mujeres embarazadas (el 90%) serán inmunizadas con por lo menos dos dosis del toxoide del tétanos, 4,8 millones de niños de menos de cinco años (el 100%) recibirán dos dosis de vacuna oral contra la poliomielitis y 432.000 niños de entre 9 y 32 meses de edad (el 90%) de 3.500 comunas de zonas montañosas remotas (el 30%) recibirán una dosis de vacuna contra el sarampión como parte de dos días nacionales de inmunización en cada

/...

uno de los años 1996, 1997 y 1998. Se brindará complementación de vitamina A dos veces por año a todos los niños de menos de cinco años (10,5 millones) y a dos millones de madres lactantes, correspondiendo la segunda dosis a los días nacionales de inmunización. Se hará un mayor hincapié en la reducción de enfermedades y la cooperación con la OMS para mejorar la vigilancia y las prácticas higiénicas de inyección.

49. Se ampliarán los servicios de lucha contra las enfermedades diarreicas para cubrir a todas las comunas. El suministro de sales de rehidratación oral importadas por parte del UNICEF (actualmente cuatro millones de paquetes) se irá eliminando gradualmente a medida que se preste apoyo para incrementar la producción local. Las cuatro dependencias regionales y las 53 dependencias provinciales de tratamiento de la diarrea dictarán 100 cursos de capacitación sobre tratamiento de casos y comunicaciones interpersonales para los trabajadores sanitarios comunitarios, así como 25 cursos de capacitación sobre destrezas de supervisión y vigilancia para trabajadores sanitarios provinciales y de distrito. Se capacitará a equipos nacionales y regionales para dar respuesta a las epidemias y brindar tratamiento en esos casos. Antes de las temporadas en que habitualmente se producen brotes de diarrea, se montarán campañas educacionales afirmativas para promover la higiene personal, el uso de la terapia de rehidratación oral y la alimentación continua, así como para asegurar que haya existencias de sales de rehidratación oral para los casos graves de deshidratación. El UNICEF apoyará talleres para médicos particulares, farmacéuticos y parteras a fin de obtener su apoyo para promover el tratamiento correcto de los casos y la educación sanitaria, así como para contrarrestar la promoción del uso de medicamentos ineficaces en los medios de comunicación. Ese esfuerzo comprenderá a colaboración con los medios de comunicación, las organizaciones no gubernamentales y grupos profesionales tales como las asociaciones de médicos y pediatras. Se mejorará la vigilancia de los servicios de lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones agudas de las vías respiratorias mediante el restablecimiento y el fortalecimiento de siete provincias centinelas que son representativas de las distintas zonas sociogeográficas de la nación.

50. Los servicios de lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias tendrán el objetivo de reducir la neumonía de los lactantes en un 60% y la de los niños de menos de cinco años en un 40%, tomando como base los niveles de 1995. La cobertura se irá ampliando gradualmente a todas las comunas. Cada año, las dos unidades regionales de tratamiento, y las 53 unidades provinciales, realizarán 140 cursos de capacitación para trabajadores sanitarios comunitarios, y en un día adicional para miembros de las organizaciones de masas, además de 25 cursos para pediatras distritales y provinciales y 20 seminarios para médicos particulares sobre tratamiento estandarizado de casos en cada año. La finalidad de la capacitación y la movilización de las organizaciones de masas es lograr el pronto envío de los pacientes a los servicios apropiados en el 90% de los casos e incrementar el tratamiento correcto y estandarizado de los casos al 90% en los episodios de neumonía a nivel de centros de salud comunales y distritales. Se establecerá un fondo rotatorio para asegurar una adecuada disponibilidad de antibióticos y

/...

otros medicamentos esenciales para el tratamiento de las infecciones agudas de las vías respiratorias.

51. La experiencia obtenida en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud en el período 1993-1995 se ampliará hasta abarcar a los 142 distritos pobres. Se formalizarán planes de acción entre el UNICEF, el Ministerio de Salud Pública y las autoridades de distrito. La cooperación del UNICEF abarcará al 40% de los distritos de las 17 provincias pobres, al 33% de los distritos de las provincias de condición mediana y al 10% en cada una de las provincias más ricas. Los gobiernos locales dedicarán sus recursos adicionales propios para lograr una cobertura del 100% en sus jurisdicciones. Se suministrarán equipo básico y medicamentos esenciales a 2.840 centros de salud comunales, prestando apoyo a las policlínicas intercomunales (que prestan servicios a más de una comuna y tienen una mayor diversidad de funciones que los centros de salud comunales) y a 142 centros de salud de distrito. Se establecerá un fondo rotatorio para promover y gestionar la atención primaria de la salud en cada comuna. Se fortalecerá a las 25 escuelas médicas secundarias e institutos regionales de higiene y epidemiología para capacitar a los trabajadores comunales y distritales. Se recurrirá a la capacitación a corto plazo intercalada entre períodos de trabajo, a una supervisión que preste apoyo y los incentivos a los logros para ampliar la cobertura a las zonas remotas y montañosas. El personal profesional del Ministerio de Salud Pública, de los hospitales provinciales y de otras instituciones prestará apoyo técnico. La ejecución será vigilada mediante el fortalecimiento del sistema de presentación de informes de rutina y las visitas sistemáticas sobre el terreno.

52. Se fortalecerán los servicios de salud maternal y maternidad sin riesgos como parte de la revitalización de la atención primaria de la salud en los 142 distritos. Se capacitará a dos trabajadores sanitarios en cada una de las 2.840 comunas utilizando directrices revisadas en materia de salud maternoinfantil y planificación de la familia. Se capacitará al personal distrital y provincial para lograr apoyo técnico y de supervisión. En los 142 distritos más pobres y en 210 distritos con alto riesgo de tétanos neonatal se brindará educación sanitaria sobre los factores de riesgo y el comportamiento riesgoso, así como capacitación sobre la higiene de los partos y el tratamiento del cordón umbilical en todos los partos. El UNICEF proporcionará equipo básico y prestará asistencia para las actividades de información, educación y comunicación. El FNUAP suministrará anticonceptivos para reducir los abortos y la regulación menstrual por lo menos en un 40%.

Nutrición

53. El principal centro de atención será la disminución de la malnutrición proteinoenergética en los niños de menos de cinco años, la virtual eliminación de las carencias de vitamina A y de yodo y una reducción sustancial de la carencia de hierro en los niños y las mujeres. Los componentes relacionados con la malnutrición proteinoenergética y la carencia de hierro serán aplicados en los 142 distritos más pobres mediante una estrategia de prestación

/...

convergente de servicios, es decir, el acceso a los servicios de salud preventiva y curativa, el incremento de la seguridad alimentaria de los hogares y el crédito para la generación de ingresos, y la promoción de prácticas correctas de alimentación y cuidado de los lactantes mediante voluntarios de nutrición capacitados, cuadros de la Unión de Mujeres de Viet Nam y trabajadores de guarderías. Los trastornos debidos a la carencia de yodo serán virtualmente eliminados mediante la yodación universal de la sal. La carencia de vitamina A será virtualmente eliminada mediante una combinación de complementación para 10 millones de niños de entre seis y 59 meses y dos millones de madres lactantes, la educación nutricional para todas las familias y el suministro de semillas de alimentos ricos en vitamina A y plantas de vivero a 300.000 hogares de los 142 distritos más pobres.

54. Se difundirá a nivel nacional información destinada a incrementar la lactancia natural exclusiva durante los primeros cuatro meses, así como sobre prácticas correctas de alimentación de los lactantes. Los 600 hospitales con salas de maternidad de los 142 distritos más pobres llegarán a tener la calidad de "amigos de los lactantes". Se hará cumplir la prohibición de la distribución gratuita y subsidiada de alimentos formulados para lactantes.

55. El UNICEF trabajará en estrecho contacto con la FAO, la OMS, el Banco Mundial y las organizaciones no gubernamentales para reducir la malnutrición proteinoenergética y las carencias de micronutrientes. La producción local de vitamina A abastece totalmente las necesidades del país, y es probable que para 1995 éste pueda producir las 420.000 toneladas métricas de sal yodada necesarias. El UNICEF prestará apoyo para investigaciones sobre fortificación de alimentos, participación del sector privado y recuperación de los costos para lograr la sostenibilidad.

Abastecimiento de agua y saneamiento

56. El UNICEF prestará apoyo para la instalación de 186.780 sistemas hídricos nuevos para aproximadamente 18 millones de personas a fin de ayudar a dar acceso a agua apta para el consumo al 60% de la población rural. Se dará capacitación en mantenimiento y reparación de bombas a aproximadamente 190.000 cuidadores. Se dará prioridad a las zonas de minorías étnicas y otras zonas de bajos ingresos y carentes de servicios suficientes. Mediante estudios se determinarán las fuentes de agua adecuadas para establecer sistemas alimentados mediante la gravedad en las zonas montañosas, y se brindará capacitación para fortalecer las destrezas técnicas del personal de esas zonas remotas. El mejoramiento de la conservación y el fortalecimiento de los vínculos con la educación en materia de saneamiento e higiene recibirán atención especial y apoyo mediante el establecimiento de comités comunales de agua y saneamiento.

57. La asistencia del UNICEF para el componente de saneamiento abarcará una gama de intervenciones: a) comunicación y educación para el cambio de comportamiento; b) suministros para la construcción de 243.000 letrinas; c) capital para establecer un fondo rotatorio para la construcción de letrinas

/...

y de *chulas* sin humo (hornos que consumen poco combustible); d) movilización de las organizaciones de masas para promover la construcción de letrinas, y e) instalación de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento en 5.000 escuelas primarias para promover la higiene. Las actividades de información y educación y la capacitación de los trabajadores sanitarios estarán centradas en los vínculos entre la falta de saneamiento, la mala higiene personal y las enfermedades diarreicas. Esta gama de intervenciones debería incrementar el acceso al saneamiento del 15% en 1994 al 31% para el año 2000.

Educación

58. El principal centro de atención del UNICEF será el incremento de la matrícula y la reducción de las tasas de deserción de los niños en edad escolar, en particular las niñas y los miembros de las minorías étnicas, que en conjunto constituyen la mayoría de los 2,4 millones de niños de Viet Nam que no asisten a la escuela actualmente. Se aplicará una estrategia de servicios básicos integrados en los 142 distritos a fin de reducir limitaciones a la asistencia a la escuela tales como las largas distancias entre las escuelas y los puestos de abastecimiento de agua, y la falta de ingresos para comprar materiales escolares. El programa también se centrará en la enseñanza de grados múltiples, la formación de maestros y la elaboración de materiales. Además, se brindará educación básica no académica a 665.000 estudiantes matriculados en clases en el hogar u otras formas de educación básica alternativa. El UNICEF también prestará ayuda para incrementar la matrícula de niños de uno a tres años en guarderías en el hogar u otros grupos de guardería, con el doble objetivo de satisfacer las necesidades de desarrollo de esos niños y de dar a las madres tiempo para otros fines productivos, en particular la generación de ingresos. El UNICEF ayudará a incrementar la matrícula de los niños de 3 a 5 años en jardines de infancia anexados a las escuelas primarias.

La mujer en el desarrollo

59. La cooperación se centrará en el triple papel de la mujer pobre como madre, productora y organizadora. Las estrategias serán la creación de empleos e ingresos, el mejoramiento de los conocimientos de la mujer sobre la atención y el cuidado a las madres y los niños, así como de su alfabetización funcional, y los servicios de puericultura. Se harán esfuerzos especiales por promover la conciencia y la sensibilidad acerca de la igualdad del hombre y la mujer entre los encargados de adoptar decisiones y los líderes de la opinión, por vigilar los cambios en la situación de las mujeres y las niñas y por facilitar la elaboración de leyes y políticas gubernamentales adecuadas para el adelanto de las mujeres y las niñas.

Niños en circunstancias especialmente difíciles

60. El programa comprende tres proyectos. El proyecto de servicios urbanos fortalecerá la capacidad institucional para coordinar las políticas urbanas y la prestación de servicios a los niños pobres de las zonas urbanas. El

/...

proyecto sobre los niños en circunstancias especialmente difíciles ayudará a vigilar la aplicación de los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos al trabajo de los niños, los abusos, la explotación sexual y el tráfico de niños, y la justicia de menores. Además, las actividades de generación de ingresos y el incremento del acceso al crédito, la salud y la educación alcanzarán a 4.200 madres pobres de las zonas urbanas y sus hijos, mientras se elaboran modelos sostenibles y reproducibles. Un componente de VIH/SIDA utilizará un enfoque basado en el cambio de comportamiento para reducir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana entre los jóvenes. El tercer proyecto, para las minorías étnicas, ayudará a incrementar el acceso de los pobres a los servicios de divulgación mediante el mejoramiento de los procesos de planificación local y el apoyo a las actividades de abastecimiento de agua y saneamiento, los materiales educativos, el equipo básico de salud y la formación de capacidades en los niveles provincial, distrital y comunal.

Gestión del programa

61. Una actividad de planificación de la gestión del programa llevada a cabo en mayo de 1994 llevó a la formulación de recomendaciones sobre modificaciones de la estructura de la oficina, relaciones jerárquicas y dotación de personal para asegurar que los recursos humanos de la oficina se desplegasen eficazmente para la gestión del programa para el período 1996-2000. Algunas de las mejoras serán la progresiva reducción de la cantidad de funcionarios de contratación internacional y el correlativo incremento del personal nacional, el fortalecimiento de la Dependencia de Planificación y Coordinación del Programa y la capacidad de movilización social y comunicaciones, y el incremento de la vigilancia, en particular en los 142 distritos. La suboficina de Ciudad Ho Chi Minh desempeñará un papel más importante en la planificación detallada de los programas distritales en las provincias meridionales.

/...

CUADRO 1. ESTADISTICAS BASICAS SOBRE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

<u>Viet Nam</u>	(1992 y años anteriores)	<u>Clasificación del país según el UNICEF</u>			
Tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5)	48 (1993)	TMM5: media			
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	36 (1993)	TMI: media			
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	170 (1993)	PNB: bajo			
Población total (millones)	70,9 (1993)				
PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO		1970	1980	1990	1993
Nacimientos	(miles)	1 613	1 979	2 026	2 055
Muertes (0 a 1 año)	(miles)	181	150	84	74
Muertes de niños menores de 5 años	(miles)	253	207	111	98
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)		157	105	55	48
Tasa de mortalidad infantil (0 a 1 año) por 1.000 nacidos vivos		112	76	42	36
		Hacia 1980		Datos más recientes	
Niños (menores de 5 años) de bajo peso (% del peso según edad, 1986-1989)	Moderados y graves Graves	52 13		42 * 14 *	
Niños con bajo peso al nacer (% , 1986/1989)		21		17	
% de niños de escuela primaria que llegan al quinto grado (1980)		47		..	
INDICADORES DE NUTRICION		Hacia 1980		Datos más recientes	
Tasa de amamantamiento exclusivo (<4 meses) (%)		..		..
Niños que reciben alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses) (%)		..		..
Tasa de amamantamiento continuado (20 a 23 meses) (%)		..		..
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (% , 1986/1989)		7		12 *	
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (% , 1986/1989)		60		49 *	
Ingestión diaria de calorías per cápita (% de las necesidades, 1979-1981/1988-1990)		96		103	
Incidencia porcentual del bocio (1986)		..		20	
Gastos de los hogares en alimentación (% del ingreso total)	Total/cereales	..		..

/...

CUADRO 1 (continuación)

Viet Nam

INDICADORES DE SALUD		Hacia 1980		Datos más recientes	
Tasa de utilización de ORT (% , 1986/1993)		46		52	
Acceso a los servicios de salud (% de la población, 1985/1989)	Total Población urbana/rural	80 100/75		90 100/80	
Acceso a agua apta para el consumo (% de la población, 1985/1993)	Total Población urbana/rural	46 70/32		37 100/80	
Acceso a servicios de saneamiento adecuados (% de la población, 1980/1993)	Total Población urbana/rural	.. ../55		21 45/15	
Partos atendidos por personal capacitado (% , 1989)		..		95	
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100,000 nacidos vivos, 1989)		..		120	
INMUNIZACIÓN		1981	1985	1990	1993
Niños de 1 año (%) inmunizados contra:	Tuberculosis	..	50	90	94
	Difteria/tos ferina/tétanos	..	42	87	91
	Poliomielitis	..	62	87	91
	Sarampión	..	19	87	93
Mujeres embarazadas (%) inmunizadas contra:	Tétanos	..	..	..	71

* Ocho regiones rurales

INDICADORES DE EDUCACION		Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (%, 1980/1990)	Total Masculina Femenina	109 / 95 111 / .. 106 / ..	103 / / / ..
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (%, 1980/1989)	Total Masculina Femenina	42 / .. 44 / .. 40 / ..	33 / / / ..
Tasa de alfabetización de adultos mayores de 15 años (%, 1979/1990)	Total Hombres/Mujeres	84 90 / 78	92 / 84
Receptores de radio y televisión (por 1,000 habitantes, 1980/1990)		93 / ..	104 / 41

/...

CUADRO 1 (continuación)

Viet Nam

INDICADORES DEMOGRAFICOS		1970	1980	1990	1993	2000
Población total	(Miles)	42 729	53 711	66 688	70 902	81 516
Población de 0 a 15 años	(Miles)	19 643	24 172	27 155	28 218	30 337
Población de 0 a 4 años	(Miles)	6 916	8 394	9 212	9 430	10 193
Población urbana (% del total)		18,3	19,3	19,9	20,0	22,3
Esperanza de vida al nacer (años)	Total Hombres Mujeres	49 47 52	57 55 60	63 61 65	64 62 66	67 65 69
Tasa de fecundidad total		5,9	5,1	4,0	3,8	3,3
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		38	37	30	29	27
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		15	11	9	8	7
		Hacia 1980		Datos más recientes		
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (%, 1988)		..		53		
Tasa de crecimiento anual de la población (%, 1965-1980/1980-1993)	Total Población urbana	2,2 3,3		2,1 2,6		
INDICADORES ECONOMICOS		Hacia 1980		Datos más recientes		
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (%,)		..		..
Tasa de inflación (%)		..		..
Población que vive en la pobreza absoluta (%)	Urbana/rural	.. / / ..		
Participación de los hogares en los ingresos (%)	20% más alto/40% más bajo	.. / / ..		
Gastos públicos (% del gasto total)	Salud/educación Defensa	.. / /		
Gastos de los hogares (% del gasto total, 1980 o 1985)	Salud/educación	.. / / ..		
Asistencia oficial para el desarrollo (1981/1992)	Millones de dólares EEUU Como % del PNB	242 2		586 ..		
Servicio de la deuda (% de las exportaciones de bienes y servicios)		..		..

/...

CUADRO 2. GASTOS EFECTUADOS EN EL PERIODO DE COOPERACION ANTERIOR, 1991-1995 a/

PAIS: VIET NAM
ULTIMA APROBACION DE LA JUNTA: 1991
RECURSOS GENERALES: \$40 000 000

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

Sectores/esfera del programa	Suministros y equipo (reales)	Subsidios de operación (reales)	Personal de proyección (reales)	Otros gastos en efectivo (reales)	TOTAL					
					Recursos generales		RC		Total (RG + RC)	
					Reales	Proy.	Reales	Proy.	Reales	Proy.
Salud	RG	7 532	7 046	RG	2 681	2 062	FCF			
	FCF			FCF						
Seguridad alimentaria y nutrición de los hogares	RG	2 057	1 584	RG	877	805	FCF			
	FCF			FCF						
Abastecimiento de agua y saneamiento	RG	5 524	3 516	RG	1 523	1 372	FCF			
	FCF			FCF						
Educación	RG	2 673	402	RG	1 559	281	FCF			
	FCF			FCF						
Desarrollo del niño en la primera infancia	RG	1 155	25	RG	473		FCF			
	FCF			FCF						
Programa centrado en la mujer	RG	170	13	RG	271	413	FCF			
	FCF			FCF						
Niños en circunstancias especialmente difíciles	RG	20	32	RG	60	9	FCF			
	FCF			FCF						
Movilización social y promoción	RG	94	2	RG	339	16	FCF			
	FCF			FCF						
Planificación y estadísticas sociales	RG	44		RG	132	55	FCF			
	FCF			FCF						
Apoyo al programa	RG	506	10	RG	343	29	FCF			
	FCF			FCF						
Emergencia	RG	190		RG			FCF			
	FCF			FCF						
TOTAL GENERAL		19 965	12 630		8 238	5 042			52 399	90 056

RG = Recursos generales.
FCF = Fondos complementarios financiados.
RC = Fondos complementarios, financiados y no financiados.
Proy. = Proyecciones.

a/ Los gastos reales comprenden los gastos registrados a noviembre de 1994.

b/ Incluidos los gastos con cargo al fondo mundial y la consignación adicional con cargo a recursos generales para el programa no financiado con cargo a fondos complementarios.

c/ De esta cantidad, 29 893 437 dólares aún no están financiados.

/...

CUADRO 3. GASTOS PROYECTADOS, 1996-2000

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

País: VIET NAM Período comprendido: 1996-2000	Situación en materia de financiación	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Salud	RG FCN	2 600 4 550	2 600 4 800	2 600	2 600	13 200	5 200
Nutrición	RG FCN	900 1 545	900 1 605	900 1 790	900 2 040	900 2 020	4 500 9 000
Abastecimiento de agua y saneamiento	RG FCN	1 600 4 700	1 600 5 000	1 600 5 200	1 600 5 300	1 600 5 300	8 000 25 500
Educación	RG FCN	1 600 2 584	1 600 3 226	1 600 3 930	1 600 4 107	1 600 4 653	8 000 18 500
La mujer en el desarrollo	RG FCN	400 1 000	400 1 000	400 1 000	400 1 000	400 1 000	2 000 5 000
Niños en circunstancias especialmente difíciles	RG FCN	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	1 000 1 500
Promoción, movilización social y comunicación	RG FCN	600 300	600 300	600 300	600 300	600 300	3 000 1 500
Planificación, investigación, evaluación y vigilancia	RG FCN	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	1 000 1 500
Apoyo al programa	RG	700	700	700	700	700	3 500
TOTAL	RG FCN	8 800 15 279	8 800 16 531	8 800 18 720	8 800 19 947	8 800 20 523	44 000 91 000
TOTAL GENERAL		24 079	25 331	27 520	28 747	29 323	135 000

RG = Recursos generales.

FCN = Fondos complementarios nuevos.