



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.31
8 de noviembre de 1995
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 1996

22 a 26 de enero de 1996

Tema 7 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

NOTA SOBRE LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA DEL PAÍS**

Bhután

RESUMEN

La Directora Ejecutiva presenta la nota sobre la estrategia del programa de Bhután en relación con un programa de cooperación para el período 1997-2001.

La estrategia sobre el programa del país se basa en los recientes progresos conseguidos en materia de supervivencia infantil y desarrollo en Bhután. Habiendo alcanzado la mayoría de las metas para mitad de decenio, el programa apoyará al Gobierno en la consecución de los objetivos del plan nacional de acción en favor de la infancia en el marco del octavo plan quinquenal nacional de desarrollo. La principal meta nacional para el período del plan consiste en mejorar la calidad de la vida de la población mediante el desarrollo económico y social sostenible. En apoyo de dicha meta, el Gobierno ha instituido cuatro estrategias internacionales: fomento de capacidades; descentralización; eficacia en función de los costos; y participación comunitaria. Para promover ese método, el programa del país tendrá tres finalidades principales: a) fomentar la descentralización mediante la concesión de alta prioridad a la planificación de servicios para niños a nivel de distrito y de comunidad, y apoyar el fomento de capacidades a nivel de distrito y de comunidad; b) promover la utilización de conocimientos e informaciones apropiados para estimular la participación deliberada y la adopción de decisiones en el plano comunitario; y c) apoyar una mejor planificación que fomente la igualdad entre hombres y mujeres y vigilar los indicadores que reflejen las diferencias entre hombres y mujeres.

El programa del país comprenderá cinco programas interrelacionados: salud y nutrición; educación básica; saneamiento y abastecimiento de agua; actividades de promoción y movilización social, y vigilancia y evaluación.

* E/ICEF/1996/2.

** En el tercer período ordinario de sesiones de 1996 se someterá a la aprobación de la Junta Ejecutiva una adición al presente informe con la recomendación final sobre el programa del país.

SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

1. La prestación de servicios sociales básicos y de mecanismos para el gobierno local suscitan problemas especiales en Bhután a causa de lo dispersa que está la población, lo montañoso que es el terreno, y lo limitada que es la infraestructura. A pesar de esas limitaciones, la consecución del desarrollo humano sostenible es una prioridad nacional. El Gobierno asigna más del 20% de su presupuesto anual al sector social.
2. La cultura de Bhután concede elevado valor a los niños y a las mujeres y protege sus intereses básicos en el seno de la sociedad. Las estrategias y políticas nacionales en favor de la infancia refuerzan esos valores tradicionales. La Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, fueron ratificadas por el Gobierno en 1990. Se ha elaborado un plan nacional de acción para la infancia, que se incorporó al Séptimo Plan Nacional de Desarrollo (1992-1997). Como parte de esta estrategia, se han conseguido grandes progresos en materia de desarrollo y supervivencia infantil.
3. La encuesta sanitaria nacional de 1994 registró disminuciones de las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de cinco años de 103 y 158 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, en 1984, y de 70 y 96 en 1994. La tasa de mortalidad materna era de 380 por 100.000 nacidos vivos en 1994, en comparación con 770 en 1984. Estas disminuciones en la mortalidad reflejan importantes progresos en la situación de los niños y las mujeres, así como hacia la consecución de las metas del plan nacional de acción.
4. Bhután ha mantenido una cobertura de inmunización de más del 80% para todos los antígenos. La organización de días de inmunización nacional durante 1995 ha fortalecido aún más las perspectivas de erradicación de la poliomielitis, la eliminación del tétanos neonatal y la lucha contra el sarampión.
5. Aunque no se estime que sea un problema importante, no se ha determinado el nivel actual de desnutrición infantil en materia de proteínas. Sin embargo, la encuesta nacional de 1988 sobre la nutrición estimó que el 38% de la población infantil de menos de cinco años de edad no se alimentaba suficientemente. Se han logrado importantes éxitos en la lucha contra las deficiencias de micronutrientes: los trastornos por deficiencia de yodo se han eliminado casi por completo mediante la distribución comercial de sal yodada; en cuanto a la deficiencia en vitamina A, está siendo objeto de un control eficaz mediante la distribución de cápsulas de alta potencia entre lactantes, niños de corta edad y madres que amamantan. Se estima que hay muchos casos de anemia, particularmente entre las mujeres embarazadas.
6. Se han conseguido progresos notables en materia de abastecimiento de agua limpia de beber para la población. Casi el 58% de la población posee en la actualidad instalaciones de conducción de agua y el 70% dispone de algún tipo de letrina doméstica. A pesar de esos progresos, las infecciones diarreicas, vérmicas, oftálmicas y causadas por gusanos representan aproximadamente el 60% de la morbilidad infantil en las zonas rurales.
7. Se han adoptado con éxito métodos innovadores para mejorar el acceso de los niños a la educación primaria. Los chicos y las chicas de los valles montañosos

/...

remotos tienen ahora la oportunidad de asistir a escuelas comunitarias. Aunque la tasa bruta de matriculación se calcula en el 72%, la meta consistente en la consecución del acceso universal a la educación primaria de forma sostenible sigue representando un problema importante. Los casos de repetición de cursos y de abandono de los estudios siguen disminuyendo, pero aún siguen siendo numerosas.

8. Habiéndose alcanzado la mayoría de las metas de mitad del decenio por lo que a los niños se refiere, la cuestión social fundamental de que hay que ocuparse durante el próximo período del plan es el mantenimiento de los progresos conseguidos mediante métodos descentralizados basados en la potenciación y participación de las comunidades.

LECCIONES DERIVADAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

9. El establecimiento de una red de clínicas locales de base comunitaria en los últimos años ha fortalecido el sistema de salud y ha facilitado la prestación de servicios esenciales de salud maternoinfantil en zonas remotas. La posibilidad de mantener una alta cobertura de inmunización se relaciona directamente con la expansión de esas instalaciones locales. De forma análoga, la construcción de escuelas comunitarias por los habitantes de los poblados ha incrementado el acceso a la educación de millares de chicos y jóvenes que viven en aldeas remotas. Estos métodos de bajo costo y base comunitaria han dado asimismo a las comunidades la posibilidad de obtener los conocimientos necesarios para gestionar y mantener su contribución al desarrollo, con lo cual se consigue la sostenibilidad.

10. Las comunicaciones y la movilización social han sido aportaciones esenciales para mantener para mantener las actividades del programa. La radio ha servido para llevar mensajes relativos a la atención médica infantil a la población de Bhután, que vive esparcida por todo el país. Por otra parte, consiguiendo que los monjes budistas sean promotores de la salud y la higiene se ha ayudado a mentalizar debidamente a la comunidad. La utilización de mensajes basados en la publicación Para la Vida ha permitido concentrarse más en las cuestiones relativas a la educación en materia de salud.

11. En el sector del abastecimiento de agua y el saneamiento, se deja sentir la necesidad de un enfoque programático equilibrado, que permita mejorar más el abastecimiento de agua doméstica y la introducción de mejores normas de higiene personal y doméstica. Para poder mantener los onerosos planes de abastecimiento de agua mediante tuberías durante el plazo de 20 años previsto, hay que esforzarse activamente por instituir un sistema de gestión y mantenimiento de base comunitaria.

12. Los exámenes del programa, iniciados conjuntamente por el Gobierno y el UNICEF con carácter trimestral durante todo el ciclo programático, han realizado la colaboración y han mejorado la gestión del programa. Frecuentes intercambios de información sobre la planificación, la supervisión y la ejecución del programa han ayudado a crear capacidades nacionales. La gestión del programa mejorará aún más con la elaboración de sistemas nacionales y subnacionales de supervisión de los indicadores sociales.

/...

ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA EL PROGRAMA DEL PAÍS

13. El Octavo Plan Nacional de Desarrollo (1997-2002) del Gobierno brinda el marco para el proyecto de programa del país. En consecuencia, los ciclos programáticos del UNICEF y de otros organismos de las Naciones Unidas se han armonizado con el plan. De manera análoga, las estrategias y los métodos adoptados en las recientes conferencias de las Naciones Unidas en materia de desarrollo social, población y desarrollo, y la mujer se reflejarán en el Octavo Plan de Desarrollo. La autonomía y la sostenibilidad son dos principios rectores del desarrollo nacional en Bhután. Para conseguir esos principios, el Gobierno ha determinado que el fomento de capacidades, la descentralización, la eficacia en función del costo y la participación comunitaria son estrategias esenciales del desarrollo nacional.

14. La cooperación del UNICEF quedará configurada por esas estrategias generales y por tres objetivos principales: a) promover la descentralización mediante la concesión de alta prioridad a la planificación y ejecución de servicios para niños en el plano de los distritos y en el plano comunitario, y apoyo del fomento de capacidades en los planos del distrito y de la comunidad; b) fomento de la utilización de conocimientos e informaciones apropiados para estimular la participación deliberada de las comunidades y la adopción de decisiones a su nivel; y c) prestación de apoyo a una planificación que tenga debidamente en cuenta la igualdad de hombres y mujeres, y vigilancia de los indicadores de las diferencias por motivos de género.

15. El objetivo nacional supremo para el período del plan (1997-2001) consiste en mejorar la calidad de la vida de la población mediante el desarrollo económico y social sostenible. Una manifestación de la consecución de este objetivo consistiría en reducir la tasa de mortalidad infantil a menos de 50 por cada 1.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años a menos de 70 por cada 1.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad materna a menos de 270 por cada 100.000 nacidos vivos, para el año 2000.

16. Los objetivos del programa del país consistirán en: a) ampliar y fortalecer la atención médica primaria mediante métodos a nivel de distrito a fin de asegurar el acceso universal de niños y mujeres a los servicios de salud esenciales; b) mantener la cobertura universal de inmunización infantil al 90%, erradicar la poliomielitis, eliminar el tétanos neonatal, y reducir en un 50% los niveles de morbilidad por sarampión de 1990 para el año 2000; c) fortalecer los servicios de salud materna en los distritos y a nivel comunitario para lograr que el 30% de todos los partos cuenten con la asistencia de personal capacitado; d) reducir las tasas de desnutrición en materia de proteínas energéticas a menos del 20% para el año 2000, eliminar los trastornos por carencia de yodo y la deficiencia de vitamina A, y reducir los niveles de anemia en mujeres y niños; e) mejorar la higiene doméstica, aumentar la cobertura de abastecimiento de agua por tubería de 60 al 80%, y ampliar la cobertura en materia de letrinas domésticas del 75 al 100%; f) mejorar el acceso a la educación básica de calidad a fin de conseguir una tasa bruta de matriculación de por lo menos el 90% de los niños en edad escolar para el año 2001; y g) fomentar la capacidad a nivel de distrito y a nivel central para elaborar sistemas de vigilancia que permitan medir el progreso social.

/...

17. Una estrategia esencial en materia de salud será el mejoramiento de la eficacia de la atención médica primaria en las zonas rurales. Mejorando la gestión y el fomento de capacidades en el plano de los distritos se incrementará la eficacia y el impacto generales de los servicios esenciales de salud. Por ejemplo, una capacitación más apropiada del personal de salud y de los trabajadores de la salud en las aldeas corroborará ese enfoque. El UNICEF colaborará con el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA) y con la Organización Mundial de la Salud (OMS) a fin de desarrollar servicios de salud.

18. La prestación de servicios en materia de salud se concentrará en las principales causas de la mortalidad y de morbilidad en menores de cinco años: la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias, la infestación con gusanos y la desnutrición, mediante la adopción de medidas profilácticas y una mejor gestión de los casos individuales. La cobertura de inmunización se mantendrá mediante una estrategia doble o inmunización corriente, y días nacionales de inmunización.

19. La integración de los métodos para promover la maternidad en condiciones de seguridad en todos los sectores del sistema de servicios de atención médica será una estrategia fundamental para mejorar la atención médica para las madres. El Fondo de Población de las Naciones Unidas promoverá el mejoramiento de los servicios de atención obstétrica y de planificación de la familia en hospitales y centros médicos básicos, y el UNICEF promoverá métodos para la maternidad en condiciones de seguridad como componente de la atención médica primaria.

20. En la estrategia del programa se concederá alta prioridad a la nutrición. Un mejor análisis de las causas fundamentales y directas de la desnutrición en el plano del hogar y de la comunidad, particularmente en las zonas de alimentación incierta, contribuirá a desarrollar actividades más apropiadas. La estrategia incorporará medidas encaminadas a promover y proteger las posibilidades de lactancia materna y prácticas apropiadas de alimentación suplementaria, a reforzar la atención médica infantil y a mejorar la supervisión y la promoción del crecimiento en las instalaciones sanitarias. La deficiencia de micronutrientes se controlará mediante un insumo suplementario de vitaminas y minerales y mediante la promoción de un mejor consumo alimentario.

21. En cuanto al abastecimiento de agua y el saneamiento, la disminución gradual de la importancia que concede el programa a la prestación de servicios y el incremento gradual de la promoción del saneamiento y de la formación de capacidades comunitarias se acelerarán aún más para conseguir un enfoque más holístico encaminado a mejorar la higiene en el hogar. El programa fomentará la higiene mediante la movilización social, la educación y la motivación, principalmente para que se utilicen más las letrinas sanitarias y para mejorar las prácticas en materia de lavado de manos, baño y limpieza de la ropa. Se reforzarán la organización y las aptitudes comunitarias, incluida la gestión de los recursos hídricos locales.

22. El programa mejorará más el acceso al agua no contaminada para uso doméstico mediante la construcción de conductos en los que el agua circule por acción de la gravedad. Se procurará obtener el apoyo del sector privado para comercializar los materiales necesarios para el abastecimiento de agua, cocinillas sin emanaciones de humo y letrinas domésticas. Se fortalecerá la gestión sectorial mediante el desarrollo de capacidades en materia de personal

/...

en el plano de los distritos y mediante el establecimiento de sistemas de vigilancia para medir las repercusiones en el sector de que se trate.

23. En lo que se refiere a la educación básica, se hará hincapié en el incremento del acceso a la escolaridad primaria y el mejoramiento de la calidad de dicha escolaridad, particularmente por lo que se refiere a grupos desfavorecidos como las muchachas y los niños de aldeas remotas aisladas. Se reforzará la educación no estructurada para hacer frente a las necesidades de las muchachas y mujeres que no cursan estudios. El fomento de capacidades en materia de educación primaria seguirá siendo una estrategia fundamental y fomentará métodos innovadores como la enseñanza en grados múltiples, los métodos de aprendizaje orientados hacia el niño, la enseñanza a distancia y la educación integrada para niños con discapacidad. Se mejorará la calidad de la educación primaria mediante el perfeccionamiento de la capacitación y supervisión de personal docente, y reforzando la idoneidad de los programas de estudios primarios.

24. La movilización social, la promoción y las comunicaciones brindarán un apoyo general a los programas sectoriales antes mencionados mediante la atención prestada a los derechos y las necesidades fundamentales de los niños. La información y la capacitación permitirán que los funcionarios gubernamentales se ocupen con mayor eficacia de las cuestiones referentes a los derechos del niño. La difusión de informaciones provenientes de la publicación Para la Vida beneficiará al público mediante la intervención de grupos influyentes como los profesores escolares, los monjes, los curanderos tradicionales, los dirigentes comunitarios y los trabajadores de divulgación. La capacitación abarcará también al personal de los medios de información que se ocupen de la comunicación social, las aptitudes de comunicación de los trabajadores sanitarios, los profesores y los trabajadores comunitarios a fin de motivar a las comunidades para que promuevan las actividades en materia de salud. Las organizaciones de liderazgo como por ejemplo las asociaciones femeninas, los grupos juveniles y las escuelas deberían iniciar campañas de mentalización.

25. Se reforzará la gestión del programa mediante el mejoramiento de la capacidad institucional de los ministerios sectoriales a fin de vigilar y evaluar con mayor eficacia el desarrollo social en el plano central y en el de los distritos. Se iniciarán investigaciones operacionales a fin de mejorar el acceso a los servicios y su eficacia en función del costo. Se capacitará a personal en metodologías de evaluación, análisis e interpretación de datos.

ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Estimación del costo del programa de cooperación, 1997-2001 a/
(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos comple- mentarios</u>	<u>Total</u>
Salud y nutrición	1.500	2.350	3.850
Educación básica	1.250	2.250	3.500
Abastecimiento de agua y saneamiento	1.200	3.100	4.300
Promoción y movilización social	750	1.200	1.950
Vigilancia y evaluación	<u>300</u>	<u>200</u>	<u>500</u>
Total	<u>5.000</u>	<u>9.100</u>	<u>14.100</u>

a/ Se trata sólo de cifras indicativas sujetas a cambios una vez que se finalicen los datos financieros agregados.
