



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1995/P/L.25
7 de marzo 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 PROGRAMAS POR PAÍSES*

Repúblicas centroasiáticas y Kazajstán

RESUMEN

El presente documento contiene recomendaciones sobre la financiación de programas en la región de Asia Central, con el apoyo de una estructura de gestión por oficina local. El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva, con sujeción a la disponibilidad de fondos, apruebe los siguientes importes, con cargo a recursos generales y con cargo a fondos suplementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones con fines concretos, para los programas por países que se indican a continuación:

<u>País/Programa</u>	<u>Importe</u> (Dólares EE.UU.)		<u>Duración</u>
	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos suplementarios</u>	
Kazajstán	5 000 000	20 000 000	1995-1999
Kirguistán	5 000 000	10 000 000	1995-1999
Tayikistán	6 250 000	20 000 000	1995-1999
Turkmenistán	5 000 000	10 000 000	1995-1999
Uzbekistán	6 250 000	20 000 000	1995-1999
Apoyo a programas y operaciones	5 000 000	-	1995-1999

Más adelante figuran los resúmenes de las recomendaciones individuales.

* A fin de cumplir los plazos fijados para la presentación de la documentación, este documento se preparó antes de contar con 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.

INFORMACIÓN GENERAL

1. La presente recomendación ofrece un panorama de la situación del niño y la mujer en la zona que ocupan las repúblicas centroasiáticas y Kazajstán, un análisis de las condiciones y estrategias de esos países y los programas propuestos para cada uno de ellos. Incluye asimismo una exposición sobre la gestión de los programas.
2. La población combinada de las cinco repúblicas excede de 50 millones de habitantes, alrededor del 60% vive en zonas rurales. Los grupos étnicos principales son los de uzbekos, tayikos, kazakos, kirguises y turcomanos; otras poblaciones importantes son las de rusos, alemanes, coreanos y tártaros. Los grupos se hallan esparcidos a través de las fronteras y así se observa, por ejemplo, que hay más de un millón de turcomanos que viven en Uzbekistán y dos millones de uzbekos en Kirguistán y Tayikistán. Afloran algunas situaciones de tirantez étnica, que ocasionan dificultades internas. Tayikistán ha experimentado una guerra civil.
3. Anteriormente, esas repúblicas compartían los sistemas sociales, económicos y administrativos ofrecidos en la ex Unión Soviética. Ahora se valen de sí mismas en un ambiente económico internacional competitivo. Su situación económica se ha deteriorado en los tres últimos años y sus perspectivas económicas a corto plazo son limitadas.
4. Esos países poseen infraestructuras sociales análogas. Tenían programas sociales bien establecidos y garantizaban un empleo total, enseñanza universal y atención de la salud. Había poca pobreza, la alfabetización era total y bajas las tasas de enfermedades infecciosas y mortalidad infantil. La preservación de esos logros y el mejoramiento de los indicadores sociales necesitará de apoyo para que se puedan retener los mejores aspectos del sistema anterior a costos reducidos. Las reformas deberían incluir nuevos medios de obtención de los recursos indispensables para los nuevos sistemas. Los servicios sanitarios y educacionales básicos pueden ser mejorados mediante actividades bien planificadas y de participación, con miras a aumentar las aptitudes comunitarias, familiares y personales en materia de salud preventiva, atención domiciliaria de la salud y estimulación y desarrollo del niño en la primera infancia.

LA SITUACIÓN DEL NIÑO Y LA MUJER

5. Los logros sociales anteriores, en particular los relativos al niño, dependían de algo más que unos servicios e infraestructura amplios. Los niños se beneficiaban por el hecho de pertenecer a sociedades de alfabetización prácticamente universal. Esas sociedades compartían normas culturales que atribuían gran valor a los niños y les ofrecían atención prioritaria con cargo a los recursos familiares. Había también una tradición de apoyo recíproco entre las familias.
6. En la actualidad, las infraestructuras de salud y educación todavía se extienden hasta el nivel de aldea y sigue siendo alta la proporción de médicos y docentes comparada con el total de la población. Los sistemas públicos de abastecimiento de agua y saneamiento se encontraban bastante bien establecidos

/...

en las zonas urbanas y en los grandes asentamientos rurales, a igual que la red de suministro de energía eléctrica, aun cuando esos sistemas se hayan deteriorado en grado diverso en cada uno de los cinco países.

7. A pesar de esos elementos positivos, los administradores de todos los niveles tropiezan hoy con dificultades para pasar de una economía de planificación centralizada a otro sistema que garantice una mayor productividad. Muchos profesionales no están seguros de cómo adaptarse a la reestructuración que se lleva a cabo en la especialidad en que trabajan y de los nuevos métodos necesarios para obtener más eficiencia y rentabilidad.

8. No obstante los problemas actuales, hay en esos países un gran potencial para el desarrollo económico y social. Ellos carecen de una moneda fuerte y de sistemas confiables de producción, distribución y entrega. La mayoría de ellos posee recursos naturales, pero su aprovechamiento y exportación posteriores tropiezan con el inconveniente de la falta de acceso a los mercados mundiales. Otras limitaciones que cabe mencionar son las siguientes: inestabilidad política, políticas económicas poco claras, aislamiento geográfico y complejidades financieras. Las fuertes presiones relacionadas con la reestructuración de los sistemas sociales han hecho que cada uno de esos países, en grado diferente, perdiera terreno en materia de salud, desarrollo y protección del niño. La falta de medidas correctivas y de fortalecimiento de los sistemas de reforma podría tener repercusiones graves.

9. La condición del niño en esos países ha cambiado en sólo cuatro años. La independencia no trajo consigo ni los recursos ni los modelos adecuados para sostener los logros sociales mientras se iniciaba el proceso de formación de la nación. En dos países cuando menos, Tayikistán y Kirguistán, y también probablemente en las zonas rurales de Uzbekistán y Kazajstán, se puede considerar que la situación actual del niño es de emergencia.

10. Los servicios de atención de la salud, educación preescolar obligatoria, prestaciones por maternidad, subsidios familiares y atención del niño fuera del hogar han sido interrumpidos o corren el riesgo de serlo. Ya no se reciben los recursos financieros y materiales que suministraba el Gobierno de la ex Unión Soviética y los cinco países no han encontrado aún los medios de compensar esa pérdida. Los recursos procedentes de los gobiernos nacionales o subnacionales no han sido suficientes. Sólo parcialmente se ha podido instaurar el cobro de honorarios por los servicios y son pocas las familias que están en condiciones de costearlos.

11. Los costos financiero, humano y social de la reestructuración son muy superiores a los anticipados. La inflación excesiva ha impedido toda posibilidad de sostener las amplias prestaciones de seguro social y los niveles anteriores de los gastos sociales; ello ha afectado sobre todo a los grupos de bajos ingresos.

12. La paralización del comercio interregional, la escasez de materias primas y la reducción de la demanda de bienes de consumo han obligado al cierre definitivo o temporal de fábricas, a semanas parciales de trabajo y a la disminución de los salarios. La conversión exitosa de empresas de producción militar en empresas de productos de consumo ha sido limitada. La caída de la producción ha mermado los ingresos gubernamentales. Entre las medidas adoptadas

/...

por las empresas para economizar costos figura la reducción de los servicios sociales y de las prestaciones para empleados, incluidos el cierre de centros preescolares, clínicas y hospitales y la supresión de los campamentos de verano para niños.

13. Los procesos de privatización han asumido ritmos diferentes en los cinco países, siendo el más acelerado el de Kirguistán, seguido por el de Kazajstán. Pese a sus políticas de privatización, Turkmenistán, Uzbekistán y Tayikistán no han logrado aún cambios significativos. La privatización ha impuesto una carga excesiva a los hogares monoparentales y las personas de edad avanzada, en particular a las que viven en comunidades vinculadas con cooperativas agrícolas. Como las granjas han sido privatizadas, sus fondos sociales y beneficios en especie han disminuido o han sido eliminados.

14. Anteriormente, sólo una pequeña proporción de tierras cultivadas correspondía a parcelas privadas, que producían una parte importante de las hortalizas, la carne y la leche. Sin embargo, de acuerdo con algunos informes, en el verano de 1994 las familias abandonaron la práctica habitual de almacenar para el invierno los alimentos producidos en el hogar y empezaron a venderlos para subvenir necesidades inmediatas.

15. La red de atención primaria de la salud (APS) establecida en el Asia Central y Kazajstán en el decenio de 1970 ofrecía, en virtud de sus sistema amplio y de niveles múltiples, un acceso casi total a los servicios de salud. Sin embargo, la participación de la comunidad era nula y escasa la educación familiar en materia de profilaxis y atención domiciliaria. Habida cuenta de que la financiación centralizada era generosa, en los planos inferiores del sistema no había preocupación por otras formas de generar recursos ni por la relación costo-eficacia en los servicios de salud. El sistema logró muchos de los objetivos de la APS, pero a costa de insumos de gran importancia y de una infraestructura que las nuevas economías ya no podrían sufragar.

16. Las tasas de mortalidad infantil (TMI) y de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) se mantuvieron prácticamente invariables durante el decenio de 1980. Actualmente, según los Ministerios de Salud respectivos, las TMI de los cinco países varían de 28 a 47 por 1.000 nacimientos de niños vivos, aun cuando las estimaciones de las Naciones Unidas indiquen cifras más elevadas. Si bien esas tasas resultan bajas comparadas con las de la mayoría de los países en desarrollo, son sorprendentemente altas si se considera la relación entre el número de médicos y el de pacientes y la utilización casi universal de servicios hospitalarios para los partos. A partir de 1992, se han registrado brotes importantes de difteria, poliomielitis y sarampión entre los niños de más edad. Una de las causas podría ser que la vacunación de amplio alcance llevada a cabo durante el decenio de 1980 no hubiera producido niveles de protección eficaces.

17. Las tasas de inmunización disminuyeron en algunos países. La escasez de vacunas se inició en 1992, cuando empezó a notarse la necesidad de moneda convertible para adquirirlas. La inmunización de niños menores de dos años de edad también fue afectada negativamente por políticas desacertadas sobre las contraindicaciones. Las políticas de revacunación, que con frecuencia hacen que los niños reciban más vacunaciones de refuerzo que las necesarias, absorben las

/...

vacunas que en principio están destinadas a la primera serie. Por lo tanto, es preciso evaluar y mejorar la planificación del programa ampliado de inmunización (PAI) en cada uno de los cinco países.

18. Se ha vuelto evidente la escasez de muchos medicamentos esenciales. La situación sigue siendo grave en los feldsher (puestos sanitarios de aldeas) y en los hospitales rurales, lo que hace que la gente pase por alto ese nivel y se traslade a los hospitales urbanos. Con todo, por su mayor proximidad a la comunidad, los feldsher continúan siendo la base fundamental para cualquier actividad nueva encaminada a mejorar la atención de la salud comunitaria.

19. Las tasas de fecundidad difieren considerablemente entre las poblaciones urbana y rural y entre los distintos grupos étnicos, observándose en los rusos la tendencia hacia la tasa más baja. Según se ha informado, la tasa de crecimiento de la población variaba en 1992 de 2,5 en Tayikistán a una tasa casi nula en Kazajstán. La TMM oscila entre 47 y 119 por 100.000 niños nacidos vivos en los cinco países, aun cuando casi la totalidad de los nacimientos tienen lugar en los hospitales. El porcentaje de embarazadas que padecen de anemia llega hasta el 70%. Los servicios destinados a las embarazadas, como los de suministro de suplementos vitamínicos y alimentos especiales, han sido reducidos o interrumpidos. En 1990, se informó de unas siete o más visitas prenatales efectuadas por más de 90% de las embarazadas, pero actualmente esa cifra es menor. Hasta el período 1993-1994, se ha prestado poca atención a la planificación de la familia. Las tasas de aborto son altas, fluctuando entre 256 por cada 1.000 nacimientos de niños vivos en Tayikistán y 975 en Kazajstán. El aborto es una medida anticonceptiva común. Los elevados índices de natalidad y el espaciamiento inadecuado de los nacimientos constituyen problemas en algunos subgrupos étnicos, especialmente en los del sector rural.

20. Las infecciones agudas de las vías respiratorias (IRA) son las dolencias que más matan a los niños en los cinco países y representan más del 90% de la morbilidad infantil y el 40% de la mortalidad infantil. El agua no apta para el consumo y la poca conciencia del saneamiento, tanto en el sector institucional como entre el público en general, contribuyen a aumentar las enfermedades diarreicas, que también representan una causa importante de mortalidad infantil.

21. La nutrición del niño y la madre y las carencias de micronutrientes constituyen problemas importantes en los cinco países. Anteriormente, toda la sal era yodada y se suministraban suplementos vitamínicos a los niños enfermos, pero ahora las cosas han cambiado. Los productores de sal han dejado de yodarla por deficiencias de equipo y escasez de productos químicos. Las familias tienen escasos conocimientos sobre los efectos de la falta de yodo en el desarrollo mental del niño. No hay leyes que regulen la yodización de la sal o el enriquecimiento de los alimentos y el bocio es endémico en extensas zonas de los cinco países.

22. Las prácticas de alimentación de los lactantes se caracterizan por el mayor uso del biberón, siguiendo pautas análogas a las que estaban en boga en Europa occidental hace 30 años. Los estudios indican que casi el 80% de las madres amamantan a sus hijos al nacer, pero que más tarde ese porcentaje disminuye considerablemente. El amamantamiento plantea dificultades a raíz de la creencia generalizada de que la leche materna está contaminada.

/...

23. La vigilancia del crecimiento de todos los niños se efectúa en los servicios de salud, pero depende de un sistema complicado de cálculos y pesaje del niño. A ese respecto, es evidente la necesidad de educación sanitaria y nutricional. Muchos hogares carecen de los recursos necesarios para seguir ofreciendo una dieta saludable a sus niños.

24. Antes de la independencia, la enseñanza era universal en los cinco países y no había discriminación basada en el origen étnico o el sexo. En la actualidad, cada país tiene un compromiso distinto en relación con la reforma educacional y diferentes niveles de recursos económicos y de asignación de recursos para la enseñanza primaria. Sin embargo, ninguno de ellos posee fondos suficientes para gastos periódicos. La mayoría de esos países tropieza con problemas serios para la formación de docentes y está perdiendo docentes capacitados. Gran parte de los maestros de escuela viven en la pobreza, salvo los de Turkmenistán, donde las condiciones son un tanto mejores.

25. Los institutos de enseñanza preescolar que todavía funcionan han reducido su personal y el alcance de sus servicios. Los otros sistemas de atención del niño en Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán, basados en la comunidad y en el hogar, han asumido con lentitud sus funciones, resultan caros y carecen de personal capacitado suficiente. En todos los países hay escasez de papel y de fondos para la producción y adquisición de libros de texto, así como de material didáctico para las escuelas primarias.

26. En los cinco países, la poca calidad del agua es causa de muchos problemas de salud básica. El acceso a agua apta para el consumo varía entre 76% y 85% en las zonas urbanas y entre 49% y 51% en las zonas rurales. Con todo, esas cifras no incluyen la contaminación química agrícola e industrial, las deficiencias de los sistemas o la escasez cada vez mayor de productos químicos para el tratamiento del agua.

27. Anteriormente, había igualdad de oportunidades para la mujer en el mercado de trabajo: 51% de la mano de obra correspondía a la mujer y el 49% restante al hombre. Además, la mujer tenía a su cargo la atención de la familia y la conducción del hogar. Actualmente los gobiernos y empresas proporcionan menos guarderías y servicios diversos para las madres que trabajan. Estas se ven frecuentemente obligadas a dejar a sus niños pequeños sin supervisión durante el día. Además, muchas mujeres pierden su trabajo a raíz del estancamiento económico. En las comunidades rurales, la desintegración del sistema de granjas estatales y los cambios en la producción agrícola ponen en peligro los medios de vida de la mujer.

28. Las dificultades económicas y otros factores ocasionan la desintegración de algunas familias, dando lugar a hogares monoparentales e incrementando el número de niños de la calle en algunas ciudades.

COOPERACIÓN PARA LOS PROGRAMAS, 1993-1994

29. En 1993, la Junta Ejecutiva aprobó un programa de corta duración (de transición) de dos años, por la suma de 11.500.000 dólares con cargo a recursos generales y 16 millones de dólares con cargo a fondos complementarios para los cinco países, así como apoyo y operaciones por conducto de una oficina local

/...

(E/ICEF/1993/P/L.24). La oficina local del UNICEF para las repúblicas centroasiáticas y Kazajstán se estableció en Islamabad, Pakistán, en 1993. En 1994 se crearon suboficinas en los cinco países.

30. Durante 1993-1994, el UNICEF colaboró con los cinco gobiernos, sobre todo atendiendo necesidades humanas urgentes y centrándose en situaciones de emergencia. Las actividades fueron destinadas a fortalecer la capacidad de las organizaciones dedicadas a la salud infantil. Se introdujeron procedimientos de salud pública internacionalmente aceptados y nuevos tipos de mensajes dirigidos a la comunidad con miras a capacitar a las familias para ofrecer una mejor atención a sus niños. Se organizaron actividades a nivel nacional y regional para aumentar al máximo la productividad de la asistencia técnica. Se inició la tarea de supervisar los proyectos de los Ministerios de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales.

31. Las actividades relativas a la salud materno-infantil (SMI) se centraron en reducir los elevados índices de neumonía y enfermedades diarreicas y en reforzar la inmunización. El UNICEF suministró vacunas, sales de rehidratación oral (SRO) y medicamentos para combatir las IRA a los cinco países. Se procedió a la traducción y adaptación de material de capacitación elaborado por la Organización Mundial de la Salud. Se robustecieron las capacidades nacionales en materia de planificación de proyectos, capacitación, movilización social y supervisión mediante campañas contra la neumonía en los meses de invierno y contra las enfermedades diarreicas en los de verano. Se adaptaron diseños de programas de la OMS de servicios nacionales integrados de lucha contra las enfermedades diarreicas (LED) y contra las IRA, con el objeto de lograr y mantener los objetivos pertinentes fijados para el año 2000.

32. En colaboración con la OMS, el UNICEF se dedicó al establecimiento del Comité Internacional de Coordinación sobre Inmunización. El UNICEF prestó su apoyo para la participación de los gobiernos de los cinco países en reuniones internacionales sobre suministros de vacunas e inmunización. La oficina local incorporó asimismo la práctica de un informe trimestral de control de vacunas, que ofrece a la comunidad de donantes datos sobre las existencias de vacunas y las necesidades nacionales. Los suministros de vacunas obtenidas mediante fondos complementarios suministrados por el Gobierno del Japón darán lugar a la autosuficiencia en esa materia en Kazajstán, Turkmenistán y Uzbekistán. También se obtuvo financiación para Tayikistán y Kirguistán con idéntico propósito.

33. Después de un grave brote de cólera registrado en el Afganistán en 1993, el UNICEF prestó apoyo a solicitudes urgentes de equipo y suministros para los países vecinos de Tayikistán y Kirguistán. Se establecieron existencias de emergencia de líquidos y medicamentos y se reabastecieron los laboratorios de consulta con el equipo y los reactivos necesarios. Se prepararon y adquirieron botiquines especialmente diseñados de medicamentos esenciales y suministros médicos para ser utilizados en los puestos feldsher de zonas remotas de Tayikistán, Kazajstán y Kirguistán afectadas por brotes de cólera.

34. En 1993 y 1994, se entregaron a Kirguistán material didáctico y papel en cantidad suficiente para la impresión de libros de texto y se enviaron remesas análogas a Tayikistán para 100.000 niños y 7.500 aulas. En 1995 se elaborará un sistema de supervisión de la gestión educacional con el objeto de ayudar a los ministerios a evitar la deserción escolar y mantener la calidad de la educación

/...

básica. La publicación Para la vida fue traducida al ruso para ser utilizada en la enseñanza pública en relación con la LED, las IRA y el PAI. En Kirguistán y Tayikistán, se suministraron alimentos ricos en proteínas escolares de determinadas zonas de alto riesgo.

35. En colaboración con la Organización de Cooperación Económica (OCE), el UNICEF apoyó una serie de reuniones de planificación y promoción de proyectos sobre los objetivos fijados para el decenio en relación con los niños de esos países. Las deliberaciones contribuyeron al desarrollo de programas nacionales de acción (PNA) en favor de los niños y de planes de lucha contra los trastornos causados por la falta de yodo (TFY), de promoción del amamantamiento y la iniciativa para "hospitales amigos de los niños" y de mejoramiento de los programas de LED e inmunización. Se iniciaron estudios y evaluaciones respecto de esos temas en cada uno de los cinco países, sirviendo las reuniones celebradas por la OCE como base para las actividades complementarias y el diseño de proyectos. Los estudios de evaluación preparados para un simposio internacional sobre políticas sociales durante la transición económica, celebrado en Beijing en julio de 1994, coadyuvaron a desarrollar la estrategia básica para las presentes recomendaciones sobre programas por países y para el desarrollo eventual de los PNA de los cinco países.

36. El UNICEF ayudó a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales nacionales y los medios de comunicación a desarrollar nuevos canales de movilización social y mensajes innovadores destinados a motivar y educar a las familias respecto de cuestiones decisivas relacionadas con la salud infantil, centrándose inicialmente en la lucha contra la neumonía y las enfermedades diarreicas. Prestó asistencia técnica a los cinco países en el desarrollo y la producción de mensajes para los medios de difusión en relación con las campañas de invierno y de verano. Si bien esa actividad ha tenido éxito, se precisa de una promoción y una asistencia considerables para sostener la proyección continua de mensajes sanitarios eficaces por conducto de los medios de comunicación y de otros instrumentos educacionales.

37. El UNICEF mantuvo estrecha coordinación con representantes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y otros organismos de las Naciones Unidas. En Kazajstán y Uzbekistán, el UNICEF participó en la elaboración de una estrategia por países de las Naciones Unidas y en otras actividades normativas y tareas conjuntas. Durante 1993-1994, el UNICEF estableció relaciones más firmes con otros organismos internacionales y con las organizaciones no gubernamentales nacionales, así como con los departamentos técnicos de Ministerios de los cinco países.

38. Todos esos países ratificaron la Convención sobre los Derechos del Niño en 1994. Los respectivos Presidentes firmaron la Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y los cinco Gobiernos se han comprometido a elaborar un programa nacional de acción (PNA).

39. Las suboficinas de los países mejoraron considerablemente la gestión de los programas, su supervisión y las medidas complementarias sobre actividades nacionales y regionales.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA LOS PROGRAMAS, 1995-1996

40. La preparación de los programas por países incluyó el empleo de análisis actuales de situación y dio lugar a la actualización de una evaluación rápida efectuada en 1992, así como al diseño de una base de datos sobre indicadores de desarrollo social y datos cualitativos conexos respecto de los cinco países.

41. Las consultas amplias mantenidas tanto sobre las necesidades prioritarias como sobre los enfoques adecuados para ellas dieron lugar al simposio internacional celebrado en Beijing, en julio de 1994, sobre "Políticas sociales durante la transición: salud infantil, enseñanza elemental y protección social". Los participantes en ese simposio de cuatro días de duración, entre ellos los Viceprimeros Ministros y los Ministros de Salud, Educación y Protección Social, examinaron un marco para la protección del niño durante la transición y decidieron acerca de la estrategia de los nuevos programas de cooperación. Ese grupo subrayó la necesidad de estrategias que transpusieran las fronteras nacionales y pidió al UNICEF que promoviese programas regionales de protección del niño y la madre. Se pidió asimismo al UNICEF que estableciera mecanismos y estructuras para la capacitación conjunta, el intercambio de información y el examen de políticas sociales. Los Viceprimeros Ministros señalaron la importancia de aumentar las oportunidades para el diálogo con la comunidad internacional y los organismos de las Naciones Unidas sobre cuestiones relativas al niño y la mujer.

42. Con posterioridad al simposio de Beijing, se prepararon planes maestros de operaciones para programas y proyectos por países mediante el examen conjunto con departamentos gubernamentales, institutos de investigación, organizaciones no gubernamentales y otros interesados a nivel nacional.

Objetivos

43. Además de sus objetivos nacionales concretos, los cinco países comparten los siguientes objetivos comunes, genéricos y de largo alcance: a) asegurar que los servicios básicos para la mujer y el niño sigan siendo accesibles, incluso en épocas de crisis económicas severas o en situaciones de emergencia difíciles; b) alcanzar y sostener los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia; c) asegurarse de que los sistemas destinados al sector social sean reestructurados y reformados mediante nuevas políticas, estrategias y metodologías innovadoras y culturalmente apropiadas; d) velar por que se garanticen servicios básicos a madres y niños en su totalidad, sin discriminación por motivos del sexo o del origen étnico, por conducto de sistemas de prestación que sean sostenibles en marcos afianzados por recursos nacionales e internacionales, y e) potenciar a las familias para que actúen más constructivamente con respecto a la salud, el desarrollo y la protección del niño, mejorando para ello los conocimientos familiares y su espíritu de iniciativa.

Estrategia

44. En conjunción con funcionarios gubernamentales, encargados de la formulación de políticas y organizaciones no gubernamentales, se elaboraron principios estratégicos con el objeto de orientar la preparación de los programas por países, teniendo presentes las prioridades mundiales del UNICEF,

/...

la situación del niño y la mujer, y las analogías y diferencias dentro de los cinco países y entre ellos. Con arreglo a esos principios:

- a) Las prioridades de los programas y proyectos se basarán en las situaciones nacionales, las prioridades gubernamentales, las prioridades y estrategias mundiales del UNICEF y los conocimientos técnicos disponibles;
- b) La supervisión de los programas tendrá en cuenta los procesos de reestructuración y reforma de cada país, que están produciendo cambios rápidos y en la mayoría de los casos aún deben lograr que los indicadores de la salud y el desarrollo del niño registren tendencias ascendentes sostenibles;
- c) La ejecución de los programas seguirá siendo muy flexible, habida cuenta de que la situación política en evolución puede dar lugar a cambios importantes en los próximos cinco años;
- d) Los programas utilizarán los insumos del UNICEF de una forma altamente selectiva, dirigida hacia problemas concretos en que unos niveles pequeños de asistencia pueden producir repercusiones importantes y sostenibles;
- e) Las actividades asistidas por el UNICEF se relacionarán entre sí dentro de los países y, cuando fuere posible y apropiado, entre ellos, a fin de aumentar al máximo sus posibilidades;
- f) Salvo que sea ofrecida para atender situaciones de aguda emergencia, la asistencia consistente en suministros se destinará a fortalecer la capacidad de organización y la credibilidad de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales y a desarrollar sistemas más productivos;
- g) La potenciación del público y de los profesionales mediante nuevos conocimientos y enfoques es un componente necesario para el éxito.

45. A fin de aumentar al máximo la repercusión de los programas utilizando al mismo tiempo cantidades de recursos relativamente pequeñas, se ejecutarán por etapas algunas de las actividades en los países y entre ellos. En uno o dos países, se iniciarán algunas actividades con miras a elaborar enfoques y ensayar innovaciones no habituales. Una vez comprobado el éxito de esas actividades y siempre que ellas hayan sido aceptadas por otros gobiernos, se procederá sin demora a aplicarlas. Algunas actividades tendrán prioridad inmediata, como la de capacitación a nivel nacional, y, en lo posible, serán apoyadas como actividades conjuntas de los países.

46. Habrá cuatro aspectos principales en la estrategia para los programas de los cinco países: a) promoción; b) prestación de servicios básicos; c) reestructuración y reforma de sistemas, y d) potenciación de familias y profesionales.

Promoción

47. Las actividades de promoción tendrán dos objetivos distintos. El primer tipo buscará mejorar las políticas nacionales y generar asignaciones de recursos importantes en los sectores relacionados con la infancia. El UNICEF apoyará los esfuerzos encaminados a mantener los aspectos mejores y más viables de los

/...

sistemas anteriores que hayan dado lugar a logros sociales. Entre ellos figuran las amplias redes de escuelas rurales y puestos sanitarios periféricos que cuentan con personal docente y personal médico capacitados.

48. El segundo tipo tratará de crear mayor conciencia en la comunidad internacional acerca de los problemas de los cinco países y sus niños y de obtener una asistencia de mayor cuantía. El UNICEF ayudará a cada uno de los gobiernos a exponer sus necesidades a la comunidad de donantes internacionales y, cuando se le pida, colaborará para la consecución de una mayor asistencia para atender las necesidades del niño y la mujer.

Prestación de servicios básicos

49. El UNICEF prestará asistencia para evitar la desintegración de los servicios sociales básicos. La asistencia consistente en suministros de extrema necesidad incluirá vacunas, medicamentos esenciales, material para la producción de libros de texto y equipo para la yodización de la sal. En situaciones de emergencia se proporcionarán alimentos complementarios y otros suministros esenciales. Asimismo, el UNICEF prestará apoyo a sistemas de vigilancia mejorados para "alertas anticipadas" y para asegurar que los beneficiarios que se desea abarcar, incluidas las instituciones y las personas, reciban una asistencia efectiva y eficiente. Una de las prioridades consistirá en desarrollar redes de abastecimiento y nuevas modalidades de transporte que permitan entregas más oportunas.

50. La asistencia consistente en suministros ayudará a fortalecer las capacidades y a desarrollar sistemas más productivos. Ese tipo de asistencia servirá también para ensayar enfoques innovadores que a su vez generen el apoyo de nuevos donantes y del gobierno para la prestación de servicios.

Reestructuración y reforma de sistemas

51. Se robustecerá la capacidad de organización a fin de que, mientras prosigan la reestructuración y las reformas, se puedan aplicar políticas, estrategias y procedimientos nuevos que sean eficaces, innovadores, culturalmente apropiados y sostenibles. El UNICEF el diálogo entre expertos nacionales y grupos internacionales sobre cuestiones en que haya contradicciones entre las prácticas nacionales y las prácticas internacionalmente aceptadas. El ajuste con dimensión humana en que se basará la cooperación del UNICEF constituirá un tema durante la reestructuración de los sistemas de salud, educación y protección social. Los servicios sanitarios pueden ser reorientados hacia un enfoque de prevención y es posible utilizar los puestos feldsher para la asistencia individualizada de enfermedades infantiles como la neumonía y la diarrea aguda, todo ello de un modo productivo. Otras mejoras importantes serán, por ejemplo, la reducción de las "oportunidades perdidas" de inmunización, el desarrollo y la adopción de políticas relativas a medicamentos esenciales, abastecimiento de agua y técnicas de saneamiento de bajo costo y la información sobre una gestión mejorada de la enseñanza elemental.

52. El UNICEF alentará la descentralización de la adopción de decisiones a nivel gubernamental para la aplicación de políticas de SMI, la generación de

/...

La situación del niño y la mujer

54. Kazajstán es el más industrializado de los cinco países. La reestructuración económica afecta seriamente a los servicios gubernamentales y la producción económica y los ingresos reales han declinado desde la independencia. El producto nacional bruto (PNB) per cápita sigue siendo el más alto de la región, pero ha bajado en un 44% de 2.740 dólares en 1991 a 1.540 dólares en 1993. Se predice una declinación continua por lo menos hasta 1997. Al mismo tiempo, el índice del costo de la vida ha aumentado entre 1991 y 1993 en 3.000%, aproximadamente. La inflación de los precios y la depreciación monetaria empuja a muchas familias hacia la pobreza y se debe usar una parte mayor de los ingresos familiares en la compra de alimentos.

55. Las redes de seguridad social se han reducido a raíz de la contracción de los gastos públicos combinada con el deterioro económico. La parte correspondiente a los gastos sociales en el presupuesto nacional disminuyó del 45% en 1991 al 25% en 1994.

56. Los indicadores de desarrollo social de Kazajstán son más altos que los de las cuatro repúblicas centroasiáticas. Casi el 16% de la población vivía por debajo de las condiciones mínimas de subsistencia en 1989. La TMI, que relativamente aún sigue siendo baja, ha aumentado de alrededor de 26 por 1.000 nacimientos de niños vivos en 1989 a 28 en 1993. (Esas cifras difieren de los datos de las Naciones Unidas, pero en ambos casos hay una tendencia ascendente.) Las causas principales de mortalidad infantil (1993) son las IRA (25%), las afecciones perinatales (25%), las enfermedades diarreicas (15%) y las anomalías congénitas (10%). La incidencia de nacimientos prematuros ha aumentado en los tres últimos años y contribuye al 60% de los casos de defunción por trastornos perinatales.

57. Aunque la amplia infraestructura nacional de atención de la salud solía ser accesible para toda la población, la crisis económica ha afectado la calidad de los servicios sanitarios. Las normas y políticas sobre cronogramas de vacunación y contraindicaciones deben ser mejoradas para que se ajusten a las recomendaciones de la OMS. Se estima que la anemia producida por carencia de hierro entre las embarazadas y madres lactantes fluctúa entre el 30% y el 47%. Habida cuenta de las limitaciones financieras, se ha interrumpido el suministro de suplementos alimentarios y de hierro inyectable como tratamiento para las embarazadas anémicas.

58. Aun cuando el amamantamiento sea una práctica tradicional en Kazajstán, el 50% de las madres desteta a sus hijos después de los tres primeros meses y otro 30% lo hace después de seis meses. Muy pocas madres amamantan a sus hijos después de que lleguen a los nueve meses de edad. La separación de las madres de sus bebés tras el nacimiento en las casas de maternidad y el inicio tardío del amamantamiento impiden que éste sea eficaz.

59. Los TFY son comunes en muchas partes de Kazajstán, pese a los esfuerzos desplegados desde el decenio de 1960 para combatir ese problema. Las dos principales plantas de producción de sal, que también han proporcionado sal a otras repúblicas centroasiáticas y a algunas regiones de Rusia, han interrumpido la yodización de la sal por la falta de productos químicos y por deficiencias de equipo.

/...

60. La tasa de alfabetización es elevada, pero la calidad de la enseñanza y el acceso a ella están declinando. El número de escuelas primarias disminuyó de 1.865 en 1991 a 1.736 en 1993. El Ministerio de Educación prepara material didáctico ajustado a las reformas educacionales y a las políticas relativas al nuevo idioma nacional. Sin embargo, el sector de la educación tropieza con múltiples problemas financieros y prácticos, incluida una severa escasez de libros y papel, que comprometen la posibilidad de impartir enseñanza elemental a los niños.

61. Se estima que el acceso a agua potable es del 70% para la población urbana y del 43% para la población rural. Por lo general, las instalaciones sanitarias consisten en letrinas a cielo abierto con superestructuras de madera tosca. Son comunes las letrinas de poca profundidad, que ofrecen condiciones ideales para la transmisión de infecciones entéricas.

Cooperación para el programa, 1993-1994

62. El UNICEF apoyó un programa de emergencia contra las IRA con el propósito de evitar que aumentara el número de defunciones relacionadas con la neumonía en niños menores de cinco años de edad. El UNICEF prestó apoyo a la vacunación de niños menores de dos años contra el sarampión y suministró dosis complementarias de vitamina A para todos los niños con síntomas de IRA. El sistema de educación pública promovió la prevención y el tratamiento domiciliario adecuado de las IRA. La mortalidad derivada de esas infecciones en los niños pequeños declinó durante los meses de invierno en comparación con un período anterior. En esa iniciativa del programa coparticiparon algunos Ministerios del Gobierno, organizaciones no gubernamentales - incluida la entidad conocida con el nombre de Bebek, dirigida por la Primera Dama - la oficina del Presidente, los medios de comunicación, las sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja de Kazajstán y el UNICEF. Este modelo de lucha contra las IRA fue utilizado por otras repúblicas centroasiáticas. Como parte de una campaña de LED efectuada en el verano de 1994, el UNICEF aportó un millón de sobres de SRO para las familias. Esa campaña fue respaldada con mensajes periodísticos destinados a crear conciencia en el público sobre el tratamiento precoz de las enfermedades diarreicas.

63. El UNICEF prestó asistencia al Instituto Nacional de Nutrición, un centro con el que colabora la OMS en Almaty, para la promoción de prácticas de amamantamiento e investigaciones prácticas y la falta de hierro. Muestras de hemoglobina en embarazadas fueron incorporadas a una encuesta nacional de población y salud llevada a cabo a principios de 1994, cuyos resultados ayudarán a aclarar el alcance de la falta de hierro y de los problemas que plantea la anemia en la región. Los proyectos de investigaciones sobre pautas dietéticas y antropometría, apoyados por el UNICEF y la OMS, han generado datos útiles sobre las dietas cambiantes de los niños en edad escolar.

64. El UNICEF apoyó unos servicios de consultoría para preparar documentos nacionales de posición con respecto a los TFY y asistir en la elaboración de planes de acción para la yodización de la sal. El UNICEF apoyó la participación de delegados gubernamentales en cursos prácticos sobre TFY, SRO, la terapia de rehidratación oral (TRO), la iniciativa para "hospitales amigos de los niños" y el amamantamiento. Con posterioridad a esos cursos prácticos, se elaboraron planes de acción con miras a formular un proyecto de nutrición para Kazajstán.

/...

En colaboración con la OMS, el UNICEF apoyó al Ministerio de Salud para que hiciera de anfitrión de un seminario internacional dedicado al cincuentenario de la Declaración de Almá-Atá sobre APS y al examen de los progresos alcanzados a nivel mundial.

65. La asistencia del UNICEF al sector de la educación incluyó una evaluación general, el suministro de carpetas didácticas y los servicios de un experto en educación encargado de identificar problemas y reformas importantes, para fomentar el apoyo de los donantes.

Cooperación recomendada para el programa, 1995-1999

Estimación de gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Salud maternoinfantil	513	539	550	497	506	2 605
Nutrición	141	147	152	200	200	840
Educación	146	129	108	109	106	598
Abastecimiento de agua y saneamiento	100	90	100	104	103	497
Planificación y promoción	<u>100</u>	<u>95</u>	<u>90</u>	<u>90</u>	<u>85</u>	<u>460</u>
Total parcial	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
<u>Financiación suplementaria</u>						
Salud maternoinfantil	2 491	1 684	1 985	2 095	2 218	10 473
Nutrición	459	1 113	840	780	607	3 799
Educación	500	553	625	675	725	3 078
Abastecimiento de agua y saneamiento	550	650	550	450	450	2 650
Planificación y promoción	-	-	-	-	-	-
Total parcial	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>
Total	<u>5 000</u>	<u>5 000</u>	<u>5 000</u>	<u>5 000</u>	<u>5 000</u>	<u>25 000</u>

Objetivos y estrategia

66. La vacunación universal de los niños es un objetivo general importante del programa para Kazajstán. El UNICEF prestará asistencia al Gobierno para elaborar directrices sobre gestión y supervisión del PAI, cronogramas de vacunación y contraindicaciones que también podrían ser utilizadas en otros países. Habida cuenta de la gran extensión geográfica y las variaciones regionales de Kazajstán, los recursos del UNICEF complementarán los del Gobierno en zonas geográficas concretas afectadas por graves problemas de supervivencia infantil. El UNICEF ayudará asimismo al Gobierno en sus esfuerzos por descentralizar las actividades en las regiones ambientalmente vulnerables del Mar de Aral y en Semipalatinsk, fortaleciendo los servicios de salud, nutrición

/...

y abastecimiento de agua para embarazadas, lactantes y niños. Dado que Kazajstán es un exportador importante de sal a Kirguistán y Uzbekistán, el UNICEF apoyará la yodización universal de la sal, incluida la asistencia en materia de producción, envasado, transporte, distribución y comercialización, y se establecerán conexiones firmes con la industria de elaboración de alimentos. La educación nutricional y las campañas por los medios de comunicación crearán conciencia entre los consumidores acerca de la importancia de la sal yodada.

67. El fortalecimiento de la prestación de servicios como estrategia abarcará el empleo de financiación suplementaria en la provisión de vacunas, suministros médicos y papel para libros de texto que se necesitan con urgencia. El programa para Kazajstán se beneficiará también con la reforma relativamente rápida de muchas políticas de salud y educación. El UNICEF ayudará al Ministerio de Salud a adoptar un cronograma de inmunización infantil más eficaz en función de los costos y una lista más adecuada de contraindicaciones de la vacunación. Esas reformas tendrán por objeto integrar la prestación de los servicios de LED e IRA con la promoción del amamantamiento y la iniciativa para hospitales "amigos de los niños". El UNICEF apoyará las estrategias nacionales y subnacionales de aplicación de esas reformas. Se compartirá con otros países la experiencia adquirida en el mejoramiento de la cobertura y productividad de la inmunización.

68. La cooperación del UNICEF ayudará igualmente a fortalecer y expandir las actividades de investigación aplicada y promoción que cumple el Instituto Nacional de Nutrición en los planos nacional y regional. Los medios nacionales de difusión, electrónicos e impresos, han adoptado métodos y enfoques innovadores en las campañas de salud pública y educación. El UNICEF apoyará y alentará el mejoramiento de las actividades de esas instituciones. La promoción de una política nacional relativa a medicamentos esenciales también figura entre las prioridades.

Salud maternoinfantil

69. El programa del país se propone lograr y sostener para el año 2000 un nivel de inmunización del 90% de los niños menores de dos años de edad. La colaboración del UNICEF comprenderá el suministro adecuado de vacunas de alta calidad. Se trabaja en una iniciativa de independencia en materia de vacunas con el objeto de lograr que para finales del decenio el país produzca la cantidad de vacunas que necesita para sus niños menores de dos años. Una actividad importante del PAI consistirá en mejorar la cadena de refrigeración amplia que se necesita para un país de gran extensión y población dispersa como Kazajstán.

70. Se aplicará un enfoque multisectorial en las actividades encaminadas a prevenir las IRA y en la LED, así como en la tarea de integrar la ejecución nacional y la regional (oblast), con mirar a reducir la mortalidad. Ese enfoque integrado para la prestación de servicios tiene en cuenta las tasas estacionales de morbilidad de dichas enfermedades y da lugar a que se distribuyan adecuadamente durante el año los planes de capacitación, la utilización de las instalaciones y las funciones administrativas. El UNICEF apoyará los esfuerzos que se realicen en determinados oblast para disminuir la hospitalización excesiva de los niños enfermos de diarrea o neumonía. Las actividades abarcarán la capacitación y orientación en materia de protocolos de tratamiento y asistencia individualizada, en que se aplicarán las directrices

de la OMS. El UNICEF ayudará también al mejoramiento de la asistencia individualizada mediante la capacitación de los administradores de programas de nivel superior e intermedio del Ministerio de Salud. Se insistirá aún más en los mensajes por los medios de difusión y en las actividades de educación sanitaria, a fin de mejorar la capacidad de las familias para la prevención de esas enfermedades y la atención domiciliaria de los niños.

Nutrición

71. Además de la yodización universal de la sal, las actividades nutricionales apuntarán a eliminar la malnutrición por carencia de micronutrientes, mejorar la nutrición materno-infantil e invertir los bajos índices de amamantamiento. El UNICEF seguirá apoyando la promoción de prácticas mejoradas de amamantamiento y las nuevas estrategias y realizaciones se extenderán a los otros cuatro países. Se mantendrá el apoyo a la iniciativa para hospitales "amigos de los niños". Mediante su colaboración con el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Nutrición y la Fundación Internacional para la Nutrición en los Países en Desarrollo, el UNICEF ayudará a Kazajstán a elaborar un sistema más racional para la supervisión de los tipos cambiantes de alimentación. El UNICEF prestará asistencia para la formulación de una política nacional destinada a eliminar la malnutrición por carencia de micronutrientes. El Instituto Nacional de Nutrición recibirá apoyo para investigaciones aplicadas con miras a mejorar su experiencia en metodologías cualitativas rápidas. El UNICEF apoyará la formulación de mensajes nutricionales eficaces para las familias y de nuevas políticas para el enriquecimiento de alimentos apropiados.

Educación

72. La asistencia del UNICEF para educación básica apoyará a los medios de difusión, las organizaciones no gubernamentales y el sistema de enseñanza suministrando materiales e impartiendo reconocimientos a las familias y los centros preescolares sobre estimulación y desarrollo del niño en la temprana infancia. La asistencia del UNICEF se empleará en la reducción de la gran escasez de papel para la impresión de libros de texto y en otros suministros didácticos. Como la escasez de papel es un problema común a los cinco países, entre sus actividades conjuntas se incluirán visitas a los ex proveedores de Siberia y consultas con los principales donantes. El UNICEF suministrará papel para grupos de escuelas primarias de las zonas más necesitadas. El UNICEF apoyará la reorganización de un sistema de gestión y supervisión de la educación para el Ministerio de Educación. Se compartirá la experiencia adquirida con los otros países que elaboren sistemas análogos. Los programas de enseñanza primaria serán reforzados con mensajes basados en la publicación Para la vida y conocimientos básicos para la vida. Entre las actividades conexas figurarán iniciativas escolares y comunitarias para mejorar el saneamiento y la higiene y ofrecer agua apta para el consumo en las escuelas primarias.

Abastecimiento de agua y saneamiento

73. El UNICEF apoyará los esfuerzos destinados a mejorar el abastecimiento de agua potable en las comunidades próximas al Mar de Aral. Otras actividades se centrarán en el intercambio de conocimientos técnicos con los otros cuatro países y, globalmente, en el abastecimiento de agua, el saneamiento y técnicas que garanticen calidad. Con el apoyo del UNICEF se podrá incorporar el

/...

sistema internacional de fiscalización de abastecimiento de agua y saneamiento. Se estudiarán nuevos medios de garantizar alimentos no contaminados juntamente con las familias de la región de Semipalatinak, que fue afectada por la contaminación radiactiva procedente de los ensayos nucleares. Se prestará apoyo a organizaciones no gubernamentales escogidas que trabajan con familias de esas zonas.

Planificación y promoción

74. Un proyecto de planificación y promoción abarcará a todos los sectores programáticos y ofrecerá un marco para mejorar el apoyo prestado al niño y la mujer por el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad internacional. Trabajando con esos grupos, el UNICEF ayudará a movilizar y facilitar nuevas y más sólidas asociaciones en favor de los niños, a fin de aumentar recursos y generar nuevos medios de prestación de servicios y potenciación. Participarán en el proyecto las organizaciones no gubernamentales nacionales, la OMS, el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Banco Mundial, el Banco Asiático de Desarrollo (BASD), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y otros donantes. Entre las actividades previstas figura la elaboración de un PNA y la promoción de asignaciones de recursos más importantes. Asimismo, el UNICEF apoyará la preparación de Kazajstán para la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y su participación en esa Conferencia, así como en actividades relacionadas con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Otra actividad se ocupará de la formulación de una política nacional sobre medicamentos esenciales que, de tener éxito, dará lugar a un nuevo proyecto importante sobre medicamentos esenciales financiado con fondos complementarios.

Cooperación con otros asociados

75. La colaboración con la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas, con la USAID y otros organismos bilaterales y con las organizaciones no gubernamentales nacionales es de alta prioridad. El UNICEF seguirá trabajando con el PNUD en los estudios y proyectos relacionados con las necesidades del sector social. La OMS mantendrá su condición de asociada en la ejecución del proyecto de SMI. La colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha sido establecida en la planificación de actividades para reorganizar el sistema de información sobre la gestión educacional y mejorar los métodos de enseñanza en las escuelas primarias. El UNICEF continuará colaborando igualmente con Wellstart International en la promoción del amamantamiento y con la Fundación Nacional de Nutrición y el Instituto Nacional de Nutrición de Kazajstán en el mejoramiento de la capacidad y en la investigación aplicada. Proseguirá la colaboración con las sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de Kazajstán en materia de educación sanitaria y en la formulación de un enfoque comunitario para la salud y el saneamiento en las proximidades del Mar Aral. La organización no gubernamental nacional Bebek seguirá asociada a las actividades de educación sanitaria y mantendrá su condición de protectora del niño y la mujer. Se tratará de formar nuevas asociaciones en 1995, especialmente respecto de cuestiones de interés para la mujer, a fin de facilitar el apoyo a las actividades preparatorias de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

/...

B. KIRGUISTÁN

Datos básicos (correspondientes a 1993, salvo indicación en contrario)

Población infantil, 0 a 15 años (en millones)	1,8
TMM5 (por 1.000 nacidos vivos)	58
TMI (por 1.000 nacidos vivos)	48
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje, moderado y grave)	..
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos)	..
Alfabetización (porcentaje, masculina/femenina)	98/94
Matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto, varones/niñas)	../. ..
Porcentaje de alumnos del ciclo primario que llegan al quinto grado	..
Población con acceso a agua potable, porcentaje	..
Población con acceso a servicios de salud, porcentaje	..
PNB per cápita (en dólares)	830
Porcentaje de niños de un año inmunizados contra (1992):	
tuberculosis:	96%
difteria/tos ferina/tétanos:	88%
sarampión:	94%
poliomielitis:	91%
Porcentaje de embarazadas inmunizadas contra:	
tétanos:	..

La situación del niño y la mujer

76. Kirguistán es un país pobre y altamente vulnerable. Tiene muchos valles remotos e inaccesibles y montañas elevadas y sus inviernos son crudos. Las regiones septentrional y meridional del país quedan aisladas una de la otra durante el invierno, salvo el acceso por vía aérea, y el transporte de mercaderías en gran cantidad entre el norte y el sur debe efectuarse por ferrocarril, en viajes que duran tres días a través de Uzbekistán y Kazajstán.

77. El derrumbe económico ha afectado severamente la producción industrial y el crecimiento económico. Entre 1991 y 1992, el PNB per cápita se redujo de 1.500 a 830 dólares, o sea casi en un 50%. Dado que las tierras cultivables son limitadas (7% de la superficie total), la economía depende de las importaciones de trigo, leche, azúcar, aceite vegetal, carbón, gas y petróleo. Las reservas de carbón y petróleo se agotaron en noviembre de 1994, dejando a los edificios públicos y las viviendas privadas de la capital sin combustible para calefacción.

78. El levantamiento de las medidas de control de precios de la mayoría de los artículos ha generado una aguda suba de precios e hiperinflación. En 1993, la media de salarios reales disminuyó en 165% en comparación con el nivel de 1990. Los subsidios familiares, las pensiones y otras prestaciones monetarias han mermado. El Banco Mundial estima que más del 60% de la población vive por

/...

debajo de los niveles mínimos de subsistencia. El desempleo ha aumentado y muchas familias rurales se ven obligadas a vender los alimentos producidos en sus huertos familiares, que anteriormente guardaban y almacenaban para el invierno, a fin de generar ingresos para subvenir necesidades inmediatas. El país carece de reservas alimentarias suficientes; el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y otros organismos distribuyen actualmente alimentos esenciales.

79. Los gastos públicos destinados a la salud declinaron de 4,1% a 2,8% del presupuesto nacional entre 1990 y 1993. Esos gastos bastan para cubrir sueldos, alimentos para hospitales y medicamentos básicos. No hay fondos para reposición de equipo, gastos operacionales y de mantenimiento o reparaciones.

80. La TMI empezó a aumentar en 1992 y llegó a 32,3 por 1.000 nacimientos de niños vivos en 1993 (esa cifra es muy inferior a la indicada por fuentes de las Naciones Unidas). Las IRA ocasionan el 47% de la mortalidad infantil (1993), las afecciones perinatales el 25% y las enfermedades diarreicas el 14%. Prácticamente todos los niños que padecen de IRA son hospitalizados. La TMM se ha mantenido estable desde 1991, pero aumentó a 88,1 por 1.000 nacimientos de niños vivos durante los seis primeros meses de 1994.

81. El personal sanitario no promueve activamente el amamantamiento como forma de alimentación exclusiva. La anemia entre las embarazadas aumentó de 17% en 1988 a 29% en 1991. La incidencia del bocio ha registrado niveles altos y todavía no se dispone de sal yodada.

82. Los centros preescolares se clausuran o funcionan irregularmente, a raíz del escaso apoyo que reciben las empresas estatales y de las granjas comunales privatizadas. En 1992, había casi 1.700 escuelas para párvulos, pero a mediados de 1994 sólo quedaban abiertas 743. Los niños de hogares que no pueden sufragar el nuevo costo de la enseñanza quedan privados de ella, lo que implica una carga extra para las madres que trabajan.

83. La parte del presupuesto nacional destinada a la educación declinó de 6,6% en 1991 a 3,5% en 1993. El presupuesto para la educación permaneció sin ser aprobado desde octubre de 1994. Los maestros reciben un salario nominal bajo, que con frecuencia se paga con meses de atraso. Muchos maestros han abandonado el ejercicio de la docencia. La falta de libros nuevos, calefacción adecuada y papel para imprimir libros de texto son problemas graves.

Cooperación para el programa, 1993-1994

84. El UNICEF proporcionó medicamentos y equipo para combatir un brote de cólera producido en 1993 y también ofreció apoyo para la lucha contra la neumonía infantil. Ese apoyo abarcó la capacitación de más de 2.000 funcionarios sanitarios en materia de directrices del UNICEF y la OMS sobre asistencia individualizada, provisión de medicamentos para el tratamiento de IRA y colaboración entre organizaciones no gubernamentales y el Ministerio de Salud, así como de educación pública sobre profilaxis, atención domiciliaria y señales de alerta. Durante la campaña se informó de una reducción del 20% de los índices de mortalidad infantil derivada de IRA. La USAID y el Gobierno del Japón suministraron vacunas y equipo para cadena de refrigeración. A fin de corregir la falta de conocimientos de los padres acerca de la aplicación precoz de la TRO, el UNICEF apoyó en 1994 una campaña de LED. Esa campaña, que fue

/...

inaugurada por la Primera Dama, abarcó programas educativos difundidos por la televisión y la radio nacionales durante todo el verano. El UNICEF proporcionó asimismo 500.000 sobres de SRO y medicamentos.

85. El UNICEF suministró al Ministerio de Educación papel para la impresión de libros de texto destinados a la enseñanza elemental. Se entregaron carpetas didácticas para alumnos del ciclo primario que incluían cuadernos, lápices, plumas, reglas y borradores. Se distribuyeron meriendas ricas en proteínas a los niños de determinadas regiones.

86. Algunas delegaciones gubernamentales asistieron a reuniones patrocinadas por la OCE y el UNICEF sobre TFY, la iniciativa para hospitales "amigos de los niños" y TRO. El Viceprimer Ministro patrocina en el Parlamento algunos proyectos de ley que fueron elaborados con la ayuda de consultores del UNICEF. En 1994, el UNICEF entregó al Ministerio de Salud material de educación sanitaria sobre el amamantamiento.

Cooperación recomendada para el programa, 1995-1999

Estimación de gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Salud maternoinfantil	513	475	475	425	425	2 313
Nutrición	182	150	150	215	210	907
Educación	45	100	87	142	147	521
Abastecimiento de agua y saneamiento	160	180	193	138	138	809
Planificación y promoción	<u>100</u>	<u>95</u>	<u>95</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>450</u>
Total parcial	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
<u>Financiación suplementaria</u>						
Salud maternoinfantil	900	800	700	700	700	3 800
Nutrición	200	300	300	300	300	1 400
Educación	200	200	400	500	500	1 800
Abastecimiento de agua y saneamiento	700	700	600	500	500	3 000
Planificación y promoción	-	-	-	-	-	-
Total parcial	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>10 000</u>
Total	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>15 000</u>

Objetivos y estrategia

87. Un objetivo principal del programa para Kirguistán es mejorar la capacidad nacional para planificar, coordinar y supervisar la asistencia humanitaria y de otra índole que se presta a los niños y a los grupos

/...

vulnerables. La supervisión reforzada también proporcionará un sistema de alerta anticipada con respecto a amenazas inminentes. Un segundo objetivo es que la asistencia del UNICEF ayude a robustecer los servicios de SMI, enseñanza elemental y nutrición. El programa tratará de lograr esos objetivos mediante estrategias más productivas en los sectores de salud, nutrición, enseñanza elemental y abastecimiento de agua y saneamiento y haciendo que los medios de comunicación, cuyo número va en aumento, participen en la difusión de información reciente y de nuevos conocimientos prácticos para las familias. El UNICEF colaborará estrechamente con el Gobierno para tratar de generar mayores recursos destinados a la salud infantil, la nutrición y la enseñanza elemental. Ese esfuerzo subrayará los logros positivos de Kirguistán en su rápida transición hacia la economía de mercado y el régimen democrático.

Salud infantil

88. El UNICEF se centrará en garantizar suministros adecuados de vacunas y en mejorar la relación costo-eficacia del actual sistema del PAI. La meta consiste en alcanzar y sostener una cobertura superior al 90% de los niños menores de dos años de edad antes de 1995. Se han asegurado suministros de vacunas suficientes para los cuatro años próximos, gracias al apoyo del Gobierno del Japón y el UNICEF. Sin embargo, la obtención de autonomía en materia de vacunas precisa del apoyo eficaz del Gobierno. Las actividades se centrarán igualmente en mejorar y mantener la cadena de refrigeración nacional, así como en lograr la participación comunitaria y de las organizaciones no gubernamentales e impartir educación familiar.

89. Las actividades de LED y lucha contra las IRA tendrán por objeto reducir la mortalidad de lactantes y niños causada por la neumonía y la diarrea. En todo el sistema sanitario, el UNICEF apoyará la elaboración de programas, la planificación y la capacitación en protocolos de tratamiento y procedimientos de asistencia individualizada, de conformidad con las directrices de la OMS. Al igual que en otros países, el apoyo del UNICEF fomentará la integración de los servicios de LED y de IRA con el objeto de garantizar la utilización más eficiente de los recursos asignados a capacitación, planificación y gestión. Los mensajes difundidos por los medios de comunicación y otras iniciativas más importantes de los profesionales de la salud ayudarán a mejorar los conocimientos de las familias sobre la forma de prevenir las enfermedades diarreicas y las infecciones agudas de las vías respiratorias y sobre la atención domiciliaria de los niños afectados por esos males. El programa será lo suficientemente flexible como para dar lugar a proyectos especiales de invierno para combatir la neumonía, en que se integrarán suministros y planificación para la lucha contra la neumonía, con apoyo adicional como la calefacción temporal de las salas de maternidad y el abastecimiento de combustible a las escuelas primarias ubicadas en sitios remotos.

Nutrición

90. El UNICEF apoyará los esfuerzos multisectoriales encaminados a eliminar la malnutrición por carencia de micronutrientes, mejorar la nutrición materno-infantil e invertir las tendencias decrecientes del amamantamiento. Habida cuenta de la aguda escasez de alimentos y la pobreza generalizada, el UNICEF apoyará el desarrollo rápido de técnicas aptas para vigilar los tipos cambiantes de la alimentación familiar, centrándose en el niño y la madre, y de

/...

un sistema capaz de ayudar al Gobierno a establecer una interacción con los organismos donantes internacionales. Las fichas de vigilancia del crecimiento serán un componente importante e ese sistema. El UNICEF también prestará apoyo a una red nacional para erradicar la malnutrición por carencia de micronutrientes, incluidos los TFY, la anemia y la falta de vitamina A. En esa actividad participarán conjuntamente los Ministerios de Salud, Educación y Agricultura, así como los productores públicos y privados de alimentos, distribuidores, medios de comunicación y otros asociados. El UNICEF apoyará actividades destinadas a mejorar políticas nutricionales, la capacitación de docentes y profesionales de la salud en materia de educación nutricional para las familias y a difundir mensajes sobre nutrición por conducto de los medios de comunicación. El UNICEF seguirá ampliando su apoyo a la promoción del amamantamiento y la iniciativa para hospitales "amigos de los niños".

Abastecimiento y saneamiento

91. La asistencia del UNICEF para abastecimiento de agua y saneamiento será modesta, apoyando intercambios técnicos sobre técnicas innovadoras y de bajo costo aplicables al abastecimiento de agua y saneamiento en el sector rural, así como garantías de calidad, sobre la base de los resultados de una cooperación más intensa en Tayikistán y Turkmenistán. El apoyo del UNICEF ayudará a las organizaciones gubernamentales a abrir nuevos canales de comunicación y obtener información técnica pertinente y literatura sobre investigaciones, tanto de los otros países como de organizaciones internacionales y empresas privadas. Las actividades comprenderán el apoyo a la celebración de cursos prácticos y seminarios nacionales y regionales destinados a mejorar la planificación del abastecimiento de agua y saneamiento en el sector rural. Se harán ensayos para presentar modelos de letrinas de fosa utilizadas en otros países.

Educación

92. El apoyo del UNICEF combinará la asistencia a la prestación de servicios con la promoción del mejoramiento de la capacidad. El UNICEF proporcionará papel para libros de texto, suministros para libros y material didáctico. El UNICEF seguirá tratando de que los maestros y los alumnos de las escuelas primarias rurales se beneficien de la ayuda en suplementos alimentarios ofrecida por otros organismos internacionales y bilaterales y por las organizaciones no gubernamentales. Otras actividades se centrarán en la instauración de un sistema de gestión y supervisión de la educación, así como en la difusión de conocimientos básicos para la vida diaria a las familias por conducto de las escuelas primarias.

Planificación y promoción

93. Una iniciativa de planificación y promoción multisectorial se ocupará de cuestiones nacionales relacionadas con los derechos del niño y la mujer. El UNICEF promoverá mayores asignaciones de recursos nacionales para los sectores sociales y la aplicación de la asistencia internacional al fortalecimiento de las redes de seguridad social. La elaboración de un PNA, que tendrá prioridad en 1995, ayudará a identificar lagunas en la red de seguridad social y arbitrios para fortalecer los servicios básicos. Otras actividades tendrán por objeto robustecer capacidades en materia de comunicación social, mediante la capacitación de profesionales de los medios de difusión en

/...

la integración de mensajes sociales en programas populares. El UNICEF promoverá la ratificación de la Convención sobre la de todas las formas de discriminación contra la mujer.

94. Habida cuenta de la necesidad cada vez mayor de coordinar la información entre los donantes, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones nacionales, el programa del país ayudará a mejorar los mecanismos de recolección, intercambio y difusión de información sobre la asistencia humanitaria y técnica en los sectores sociales. El UNICEF prestará su apoyo a las organizaciones no gubernamentales nacionales para el desarrollo de ese proyecto.

95. Las actividades de supervisión y evaluación abarcará todos los programas. Esas actividades variarán desde encuestas por grupos hasta estudios nacionales sobre vacunación infantil, LED y lucha contra las IRA. Se capacitará a los interesados en procedimientos de evaluación cualitativa rápida y más tarde se efectuarán estudios sobre prácticas y actitudes familiares relacionadas con la atención preventiva de la salud infantil. Esas evaluaciones producirán datos de referencia para apreciar los efectos generales de las actividades, así como datos que han de utilizarse en la elaboración de material para capacitación y de mensajes para los medios de información. Se llevarán a cabo exámenes y evaluaciones anuales del programa por país, además de un examen de mitad de período.

Colaboración con otros asociados

96. El programa para Kirguistán se llevará a cabo en colaboración estrecha con otros organismos de las Naciones Unidas, en particular el PNUD, la OMS, el FNUAP y el PMA, así como con la USAID y otros organismos bilaterales. El UNICEF promoverá la colaboración con organizaciones no gubernamentales locales como el Fondo Kirguía para la Infancia, las sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y la Fundación Meerim, que es presidida por la Primera Dama.

C. TAYIKISTÁN

Datos básicos (correspondientes a 1993, salvo indicación en contrario)

Población infantil, 0 a 15 años (en millones)	2,8
TMM5 (por 1.000 nacidos vivos)	64
TMI (por 1.000 nacidos vivos)	83
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje, moderado y grave)	..
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos)	..
Alfabetización (porcentaje, masculina/femenina)	99/97
Matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto, varones/niñas)	../..
Porcentaje de alumnos del ciclo primario que llegan al quinto grado	..
Población con acceso a agua potable, porcentaje	..
Población con acceso a servicios de salud, porcentaje	..
PNB per cápita (en dólares)	470
Porcentaje de niños de un año inmunizados contra (1992):	
tuberculosis:	69%
difteria/tos ferina/tétanos:	82%
sarampión:	97%
poliomielitis:	74%
Porcentaje de embarazadas inmunizadas contra:	
tétanos:	..

La situación del niño y la mujer

97. La situación en Tayikistán plantea amenazas considerables a la salud, el desarrollo y la protección del niño, en razón de la desorganización económica y política, la guerra, la guerra civil y los desastres naturales. En 1992-1993, la guerra civil arrojó un saldo de unos 50.000 muertos y 850.000 personas desplazadas. Las inundaciones periódicas de primavera fueron extraordinariamente severas en 1993, destruyeron 8.000 casas y ocasionaron el desplazamiento de unas 60.000 personas. En el primer semestre de 1994, la producción industrial registró una disminución de 20%. Según estimaciones del Banco Mundial, el PNB per cápita de Tayikistán, de 470 dólares, es uno de los más bajos de la región.

98. La hiperinflación ha colocado al 80% de la población tayika por debajo de las condiciones mínimas de subsistencia fijadas oficialmente en 1994. La parte de ingresos familiares empleada en la adquisición de alimentos aumentó del 49% en 1991 al 70% en 1993. Actualmente casi no se invierte en establecimientos sanitarios y educacionales o en el mantenimiento de sus instalaciones. El Gobierno no pudo pagar a los maestros durante los nueve primeros meses de 1993 y hay una aguda escasez de papel, libros y material didáctico.

/...

99. El terreno principalmente montañoso de Tayikistán dificulta el acceso a diversas partes del país durante los meses de invierno. Como apenas el 7% de la superficie total es cultivable, el país es un importador neto de alimentos.

100. Las IRA ocasionan el 34% de la mortalidad infantil, la diarrea el 21% y las afecciones perinatales el 17%. Alrededor del 40% de las embarazadas padece de anemia y ese porcentaje va en aumento. Los TFY constituyen una grave amenaza, registrando proporciones de 46% en Dushanbé y 84% en Torzunzada. Los bebés que nacen en los hospitales son separados de sus madres durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento y recibe después la leche materna con sujeción a un horario estricto. Si el bebé necesita alimentarse fuera de ese horario, se le ofrece agua o jugo embotellado.

101. Habida cuenta de que muchos maestros han cambiado la docencia por otras ocupaciones más productivas, hay una aguda escasez de maestros, sobre todo de los idiomas inglés y tayiko y de literatura y matemáticas. La mayoría de las escuelas primarias ha abandonado la práctica de ofrecer almuerzo gratuito a los alumnos, a raíz de las dificultades económicas. Muchas escuelas carecen de combustible para la calefacción y tienen que interrumpir sus actividades durante el invierno. El número cada vez mayor, los niños dejan de asistir a clases por carecer de ropa y calzados suficientemente abrigados. Las precarias condiciones del agua y de higiene y saneamiento que prevalecen en las escuelas exponen a los niños a infecciones de las vías respiratorias y de otros orden.

102. El mantenimiento deficiente y la guerra civil han inutilizado gran parte del sistema de abastecimiento de agua. Se han robado o destruido las bombas, las tuberías están rotas, los depósitos elevados de agua han sido perforados y las instalaciones eléctricas se han dañado o robado. En 1991, el 51% de la población rural y el 97% de la población urbana tenían acceso a agua corriente. El Gobierno no posee piezas ni bombas de repuesto. Las autoridades locales responsables del agua no trabajan en coordinación con las encargadas de la salud y se han interrumpido las obras de reparación y conservación. No hay personal capacitado para esas actividades. En muchas zonas rurales, la gente bebe agua contaminada directamente de los canales de riego. Aumentan las enfermedades causadas por el agua, a las que puede atribuirse aproximadamente un tercio de la mortalidad infantil. En 1993 se produjo un brote de cólera; la hepatitis es una enfermedad común. Gran parte de las aguas subterráneas han sido contaminadas con plaguicidas, herbicidas y fertilizantes. El saneamiento es deficiente: muchas letrinas de viviendas o de instituciones públicas no se limpian ni mantienen buenas condiciones y la mayoría de ellas carece de instalaciones adecuadas para la higiene básica o para lavarse las manos.

Cooperación para el programa, 1993-1994

103. En 1993, la primera entrega de la asistencia de emergencia prestada por el UNICEF a Tayikistán incluyó el suministro de suplementos de vitamina A y de BP-5, un alimento enriquecido con proteínas, así como de K-Mix, preparado nutritivo para el tratamiento de lactantes. Esos suministros fueron distribuidos principalmente por medio de los hospitales. El UNICEF proporcionó igualmente vacunas, sueros y medicamentos para combatir un severo brote de difteria, además de medicamentos y otros suministros para los refugiados que retornaban al país. El UNICEF entregó dos millones de sobre de SRO y prestó apoyo para un estudio de viabilidad para la producción local de SRO.

104. Se usó el modelo de proyecto de invierno preparado para Kirguistán con el objeto de ayudar a los Ministerios de Salud Pública y Educación de Tayikistán en la situación de emergencia registrada en el invierno de 1993-1994. El UNICEF proporcionó asistencia técnica y suministros para prevenir casos de neumonía infantil. Se entregaron carpetas de educación básica a los alumnos de las escuelas primarias. También se distribuyeron mantas en todo el país a los hogares en que había niños pequeños.

105. Utilizando fondos proporcionados por la USAID, el UNICEF suministró todas las vacunas necesarias para 1994; una donación del Gobierno del Japón permitirá mantener ese apoyo hasta fines de 1996. Como consecuencia de la promoción por el UNICEF de un cronograma de vacunación ajustado a las directrices de la OMS, el Ministerio de Salud revisó el cronograma de vacunación nacional que debía aplicarse en 1994.

106. El UNICEF y la OMS organizaron seminarios sobre IRA, y el PAI. El UNICEF patrocinó un curso práctico sobre TFY para los cinco países y apoyó la participación de una delegación de tres miembros a un curso práctico organizado por la OCE y el UNICEF sobre la iniciativa para hospitales "amigos de los niños".

107. El UNICEF colaboró con el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales en campañas nacionales de información sobre LED y lucha contra las IRA. Se llevaron a cabo actividades conjuntas de los medios de difusión, funcionarios públicos de alto nivel y organizaciones no gubernamentales.

Cooperación recomendada para el programa, 1995-1999

Estimación de gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Preparativos para casos de emergencia	130	130	45	45	45	395
Salud materno-infantil	402	403	455	455	455	1 170
Nutrición	95	95	100	100	100	490
Educación	303	302	315	315	315	1 550
Abastecimiento de agua y saneamiento	225	225	235	235	235	1 155
Planificación y promoción	95	95	100	100	100	490
Total parcial	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>6 250</u>
<u>Financiación suplementaria</u>						
Preparativos para casos de emergencia	-	-	-	-	-	-
Salud materno-infantil	1 000	900	760	705	692	4 057
Nutrición	800	800	750	700	700	3 750
Educación	1 400	1 500	1 640	1 695	1 708	7 943
Abastecimiento de agua y saneamiento	800	800	850	900	900	4 250
Planificación y promoción	-	-	-	-	-	-
Total parcial	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>
Total	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>26 250</u>

/...

Objetivos y estrategia

108. Uno de los objetivos del programa para Tayikistán consiste en sostener la preparación para llevar a cabo actividades de emergencia, especialmente para atender las necesidades de los grupos vulnerables. El UNICEF apoyará los esfuerzos del Gobierno por mantener el sistema actual de servicios sanitarios y educacionales. También apoyará la gestión descentralizada de los servicios a niveles regional y de distrito, así como los planes de autoayuda organizados por comunidades e instituciones públicas con miras a rehabilitar la infraestructura y los servicios básicos dañados o interrumpidos por la guerra y los tumultos civiles. Con sujeción al mejoramiento de la situación de seguridad en toda la nación, un objetivo a plazo más largo es reformar y reestructurar los servicios sanitarios y educacionales mediante políticas innovadoras y culturalmente apropiadas.

Preparativos para casos de emergencia

109. El componente de preparativos para casos de emergencia instituirá mecanismos y procedimientos para almacenar y distribuir rápidamente suministros y equipo de emergencia a las comunidades, los servicios sanitarios y las escuelas primarias. Esos suministros de emergencia, que incluirán medicamentos esenciales, botiquines, mantas, telas de plástico para sábanas y utensilios de cocina se almacenarán en Termez, Uzbekistán. Se impartirán conocimientos mejorados y capacitación a comunidades y familias, a fin de que puedan asumir la responsabilidad primaria del desarrollo del niño en la primera infancia y medidas preventivas de atención de la salud.

Salud maternoinfantil

110. Se adoptará un enfoque sistemático, de gestión descentralizada, para fortalecer los servicios de SMI, en particular el alcance de la vacunación, la LED y el tratamiento de las IRA. Se introducirán técnicas y métodos modernos de gestión. Como parte del programa de inmunización, se reducirán las oportunidades perdidas por conducto de nuevas normas sobre contraindicaciones y la mejor organización de las zonas geográficas. Se tratará de perfeccionar el almacenamiento, transporte y manejo de las vacunas mediante la provisión de suministros y equipo para la cadena de refrigeración, la capacitación y la gestión mejorada de la cadena de refrigeración.

111. Se reforzarán aun más los programas de LED e IRA a niveles de oblast, rayon (distrito) y feldsher mediante actividades de promoción, capacitación en asistencia individualizada y material de información pública. El UNICEF apoyará esas actividades en colaboración con el Ministerio de Salud y otras instituciones nacionales y subnacionales. Se fortalecerá la cooperación entre el UNICEF, la OMS, la USAID, las organizaciones no gubernamentales locales y otras instituciones de las Naciones Unidas y de carácter bilateral.

Nutrición

112. El programa de nutrición incluirá el suministro de alguna asistencia en alimentos complementarios para niños y mujeres embarazadas. Las actividades relacionadas con los TFY abarcarán el apoyo para reactivar la yodización de la sal, instruir al público sobre la necesidad de la sal yodada y mejorar el

/...

envasado y la comercialización de la sal yodada. A fin de promover el amamantamiento, el UNICEF apoyará la capacitación de trabajadores sanitarios en prácticas de "amigos de los niños" en las casas de maternidad y también educará a las madres por conducto de la red sanitaria y los medios de comunicación. Se ofrecerán suplementos de hierro a las embarazadas para combatir la anemia ocasionada por carencia de ese elemento. En tanto se desarrolle una estrategia a plazo más largo, se promoverán los huertos familiares y un programa amplio de educación nutricional.

Abastecimiento y saneamiento

113. El UNICEF intensificará su apoyo a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento. La reparación de los sistemas en las zonas afectadas por la guerra constituirá una prioridad, en particular con respecto a las instituciones que prestan servicios al niño. Se ayudará a las dependencias oficiales a emplear métodos más eficaces de abastecimiento de agua potable y saneamiento mejorado. En 1995, se iniciará una campaña nacional con el objeto de promover el uso de letrinas limpias y bien conservadas en las instituciones y en los hogares. El UNICEF ofrecerá asistencia técnica y asistencia consistente en suministros a las comunidades locales, organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas para que apliquen tecnologías de autoayuda y de bajo costo como los sistemas de filtrado con arena, bombas de mano y servicios comunitarios de mantenimiento.

Educación

114. El UNICEF apoyará la sostenibilidad del sistema de enseñanza, velando por que el acceso de los niños a las escuelas no sea afectado por la discriminación basada en el sexo o en el origen étnico. Un objetivo importante es el suministro de papel para la impresión de libros de texto y carpetas didácticas esenciales para las escuelas primarias. Como en los otros países, el UNICEF ayudará a establecer un sistema de gestión y supervisión para el ciclo primario. El UNICEF apoyará la concepción y ejecución de actividades de educación para la paz y solución de conflictos con el objeto de ayudar a los niños a desarrollar el respeto mutuo hacia todos los grupos y los esfuerzos para la formación de la nación. El UNICEF impartirá capacitación basada en la publicación Para la vida y cumplirá actividades de información sobre la salud en las escuelas.

Planificación y promoción

115. La planificación y promoción procurarán atraer nuevos recursos, tanto nacionales como de la comunidad internacional, para asistir al niño y la mujer. Tan pronto la situación del país lo permita, se elaborará un PNA. Otra serie de actividades apuntará al perfeccionamiento de la capacidad gubernamental para difundir mensajes relativos a la salud, basados en materiales como la publicación Para la vida. Las actividades de promoción se centrarán en mejorar la situación del gran número de hogares que, a raíz de la guerra civil, son actualmente dirigidas por mujeres. Se prestará asistencia para apoyar a grupos y actividades locales de autoayuda. El UNICEF seguirá propugnando la creación de un fondo rotatorio para medicamentos esenciales.

118. El Ministerio de Salud ha informado de que la TMI es de 46 por 1.000 nacimientos de niños vivos (las Naciones Unidas indican un porcentaje más alto) y la TMM es de 114 por 100.000 niños nacidos vivos. Esas cifras son las más altas de entre las repúblicas centroasiáticas, salvo Tayikistán. Hay grandes variaciones subregionales entre esos niveles, registrándose la TMI más alta en la región de Dashkowuz (53 por 1.000 niños nacidos vivos) y la TMM más alta en la región de Balkan (184 por 100.000 nacimientos de niños vivos). Las IRA causan el 43% de la mortalidad infantil, seguidas por las enfermedades diarreicas (25%) y las causas perinatales (18%). Los programas de inmunización tropiezan con la escasez de vacunas porque el Ministerio de Salud carece de moneda fuerte para adquirirlas en el mercado internacional. Los pediatras que aplican el cronograma de vacunación anterior, que incluye la vacunación de los niños hasta los 16 años de edad, aparte de dosis de refuerzo frecuentes, agravan aun más la escasez de vacunas. En consecuencia, la escasez de vacunas y su uso ineficiente han hecho que la cobertura sufriese mermas.

119. Alrededor del 7% de los lactantes están malnutridos y alrededor del 10% son anémicos. Una evaluación de los registros de defunción de lactantes efectuada por el UNICEF indica que los fallecidos, en un porcentaje próximo al 65%, estaban malnutridos y que, en la mayoría de los casos, su deceso se había producido entre los 6 y 12 meses de edad. El Ministerio de Salud admite la necesidad de mejorar la vigilancia y supervisión de la nutrición.

120. Algunas mujeres también se alimentan inadecuadamente y el 48% de las embarazadas y madres lactantes padece de anemia. La prevalencia de bebés con bajo peso al nacer es de 5%. El amamantamiento como forma exclusiva de alimentación ha declinado del 75% en 1984 al 49% en 1991.

121. Observaciones y datos obtenidos recientemente de diversos oblasts indican que la prevalencia de bocio varía de 35 a 94 por 100.000 personas. Según un estudio regional, el 64% de los niños padecía de bocio y el 23% presentaba un aumento considerable de la glándula tiroides. El análisis de la ingestión de alimentos reveló que el consumo de yodo era de dos a cuatro veces inferior a los niveles recomendados.

122. Turkmenistán está dotado con recursos hídricos considerables de ríos y canales: el 76% de la población urbana y el 53% de la población rural tienen acceso a agua potable suficiente, ya se trate de agua corriente o de agua de pozo. Mientras el 7% de la población rural recibe agua de camiones cisterna, que son fuentes de contaminación, el 30% de la población rural todavía se abastece de fuentes de agua no protegidas. Sólo el 2% de la población rural y el 45% de la población urbana tienen acceso a servicios de saneamiento.

123. Es difícil retener a los maestros calificados, porque muchos de ellos abandonan el ejercicio de la docencia por ocupaciones más lucrativas. A fines de 1994 había 1.600 puestos vacantes de maestros en el sistema de la educación. La falta de reparaciones y mantenimiento compromete la continuidad del funcionamiento de muchas escuelas. Si no se efectúan las reparaciones indispensables y no se reemplaza el equipo gastado, podría sobrevenir una crisis en el futuro cercano.

/...

Cooperación para el programa, 1993-1994

124. La inmunización del niño y la LED han sido objetivos primarios de la colaboración del UNICEF con el Gobierno. El UNICEF suministró vacunas, dos millones de sobres de SRO, antibióticos y otros medicamentos esenciales. El UNICEF asiste también al Gobierno en la aplicación de normas y definiciones internacional sobre indicadores sanitarios y estadísticas sociales. Mediante ello, en enero de 1994 el Ministerio de Salud puso en práctica un cronograma nacional revisado de vacunación. Los donantes han convenido en apoyar los esfuerzos del país por lograr autonomía en la consecución de vacunas para niños menores de dos años. En 1994, el UNICEF y el Gobierno del Japón colaboraron con el Gobierno turcomano en la tarea de asegurar al país un abastecimiento completo de las vacunas necesarias. El Gobierno se ha comprometido a cubrir sus propias necesidades en materia de vacunas para 1999.

125. El UNICEF apoyó una campaña de LED efectuada en el verano de 1994, organizando cursos prácticos de capacitación para la gestión destinados a funcionarios sanitarios de niveles central y regional. Se reprodujeron fichas de tratamiento para el personal sanitario y se distribuyeron a las madres folletos ilustrados redactados en turcomano. El UNICEF y la OMS también han prestado apoyo a la capacitación de funcionarios y trabajadores sanitarios en la asistencia individualizada de casos de IRA. La capacitación regional introdujo la asistencia individualizada apropiada y los cambios normativos necesarios con respecto a la adquisición y el uso de medicamentos, junto con material instructivo de apoyo y fichas de tratamiento. El UNICEF consiguió también los medicamentos esenciales que se necesitaban para las actividades de la campaña de invierno de 1994.

126. El UNICEF apoyó al Gobierno en la preparación de un documento nacional de posición sobre TFY. Como medida complementaria de la reunión organizada por el UNICEF y la OCE sobre TFY en junio de 1994, el Gobierno ha preparado una propuesta relativa a un programa nacional de yodización universal de la sal y erradicación de TFY. El UNICEF ha establecido asimismo contactos con institutos de capacitación médica e investigaciones, con especialistas capacitados por Wellstart International y con otras organizaciones para promover la iniciativa para hospitales "amigos de los niños".

127. El UNICEF puso a disposición del Gobierno los servicios de un experto en abastecimiento de agua y saneamiento para evaluar las necesidades del país. Ello ha facilitado la preparación de un proyecto sobre abastecimiento de agua pura y saneamiento domiciliario.

Cooperación recomendada para el programa, 1995-1999

Estimación de gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Salud maternoinfantil	375	330	415	410	345	1 875
Nutrición	150	200	130	95	175	750
Educación	175	200	175	175	150	875
Abastecimiento de agua y saneamiento	200	185	175	230	210	1 000
Planificación y promoción	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>105</u>	<u>90</u>	<u>120</u>	<u>500</u>
Total parcial	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
<u>Financiación suplementaria</u>						
Salud maternoinfantil	500	600	850	895	905	3 750
Nutrición	200	325	350	400	365	1 640
Educación	500	450	435	355	370	2 110
Abastecimiento de agua y saneamiento	800	625	365	350	360	2 500
Planificación y promoción	-	-	-	-	-	-
Total parcial	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>10 000</u>
Total	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>15 000</u>

Objetivos y estrategia

128. Uno de los objetivos principales del programa para Turkmenistán consiste en ofrecer apoyo institucional a los Ministerios de Salud, Educación y Protección Social y a otras dependencias competentes del Gobierno para mejorar la prestación de servicios básicos. Esa cooperación tenderá también a establecer una cobertura importante de servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, especialmente en las zonas rurales. Se fijaron normas para el abastecimiento de agua potable no contaminada a los hogares. Otro objetivo es el de mejorar la situación nutricional del niño y la mujer, por conducto de un programa educativo amplio y multisectorial apoyado por una iniciativa de los medios de información. El UNICEF apoyará y fomentará normas aplicables a la producción de sal yodada y estimulará la exportación de yodo a los países vecinos para su empleo en toda la región.

Salud maternoinfantil

129. Las actividades del PAI se centrarán en la reforma de las actividades y políticas de inmunización para reducir oportunidades perdidas en la vacunación de lactantes y eliminar prácticas de contraindicaciones falsas. En materia de gestión de la cadena de refrigeración y de transporte y manejo seguros de las

/...

vacunas, la capacitación se extenderá a los niveles de oblast y rayon, incluidos los puestos feldsher.

130. Con las actividades de LED y lucha contra las IRA se tratará de reducir el número de defunciones ocasionadas por la diarrea y la neumonía en niños menores de cinco años de edad. Se adaptarán y difundirán en todo el sistema los protocolos de tratamiento y procedimientos de asistencia individualizada de la OMS aplicables a esas enfermedades. Se elaborará una estrategia nacional para enseñar a las madres y a las familias métodos de prevención y atención domiciliaria. A partir de 1996, se emprenderán las actividades de promoción, planificación y capacitación necesarias para integrar la lucha contra las IRA y la LED en un servicio nacional único, aprovechando esfuerzos análogos iniciados en Kazajstán en 1994-1995. El UNICEF proporcionará medicamentos esenciales para el tratamiento de la neumonía y SRO. Apoyará igualmente al Ministerio de Salud en la elaboración de material de información para el personal médico y paramédico, así como en la capacitación de ese personal.

Nutrición

131. Un objetivo importante consiste en eliminar las carencias de micronutrientes, mejorar la nutrición maternoinfantil y promover el amamantamiento más prolongado y exclusivo. El mejoramiento del sistema de vigilancia del crecimiento traerá aparejada una mayor conciencia en las madres y las familias de las necesidades nutricionales de sus niños. Se fomentará además el reconocimiento sistemático de las embarazadas y la eliminación de las carencias de hierro mediante suplementos alimentarios y una educación nutricional adecuada.

132. En la promoción del amamantamiento y de la iniciativa para hospitales "amigos de los niños" participarán organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, medios de información y otras organizaciones y donantes internacionales. Las actividades se centrarán en cuestiones de políticas, promoción, capacitación de personal, educación sanitaria, medios de comunicación y supervisión y evaluación.

133. El Consejo Nacional de Nutrición desarrollará un plan nacional amplio para la eliminación de TFY y la yodización universal de la sal. Habida cuenta de las considerables reservas de yodo del país, el UNICEF fomentará su exportación a los países vecinos que lo necesitan para la producción de sal yodada.

Educación

134. El proyecto de educación básica promoverá la sostenibilidad de la enseñanza universal obligatoria. El UNICEF proporcionará papel para libros de texto y suministros escolares. Se tratará de mejorar en las familias los conocimientos sobre el desarrollo del niño en la primera infancia, por conducto de los medios de comunicación, la enseñanza no escolar y las organizaciones no gubernamentales. El UNICEF asistirá al Ministerio de Educación en la tarea de reorganizar y fortalecer la supervisión de la enseñanza primaria.

Abastecimiento de agua y saneamiento

135. Las actividades relacionadas con el abastecimiento de agua y el saneamiento contribuirán al logro del acceso universal para el año 2000. Una estrategia básica consiste en fortalecer el control de la calidad del agua y mejorar los conocimientos de las familias y comunidades sobre higiene personal elemental, saneamiento correcto y utilización y mantenimiento de las fuentes de agua pura. El UNICEF apoyará la evaluación de capacidad, equipo y tecnologías para pruebas y control de la calidad del agua y hará conocer tecnologías nuevas modernas a los funcionarios del Gobierno. Se prestará apoyo para el desarrollo inicial de un sistema de fiscalización de agua y saneamiento a niveles nacional y regional, incluida la vinculación de los datos del país a la red mundial de la OMS, y el UNICEF sobre abastecimiento de agua y saneamiento. Los lugares más gravemente afectados por la contaminación agrícola en el delta del Amu Daria tendrán prioridad en cuanto a las tecnologías y técnicas de gestión mejoradas.

136. La asistencia del UNICEF en el sector de la planificación y promoción ayudará a movilizar recursos nacionales hacia los servicios sociales para la mujer y el niño y a robustecer políticas relacionadas con la infancia y destinadas a evitar mayores lagunas en las redes nacionales de seguridad social. Una prioridad conexas será el mejoramiento de la planificación nacional y sectorial de los programas sociales mediante la formulación de un PNA. Se instaurará un sistema de observación de los progresos nacionales hacia el logro de los objetivos del PNA. También recibirán apoyo las actividades encaminadas a acelerar la acción relacionada con los derechos del niño y las cuestiones relativas a la mujer.

Colaboración con otros asociados

137. El UNICEF trabajará en colaboración estrecha con la USAID y la OMS en relación con la SMI, la UNESCO suministrará orientación técnica para la supervisión del sistema de enseñanza y la OMS y el PNUD ofrecerán asistencia técnica en materia de abastecimiento de agua y saneamiento. El UNICEF utilizará la experiencia adquirida a nivel mundial en cuanto al desarrollo del niño en la primera infancia y al abastecimiento de agua y saneamiento de bajo costo.

contaminantes del lecho seco del lago batidos por el viento han hecho que aumentaran las enfermedades de las vías respiratorias. La contaminación agroquímica y de otra índole relacionada con la producción de algodón han deteriorado la calidad del agua. Se observan trazas de nitratos en la leche materna. Ha habido brotes de fiebre tifoidea, disentería y casos de anomalías congénitas. La TMI de la zona es más alta que la de cualquiera de los países que formaban la ex Unión Soviética.

142. El Ministerio de Salud informa de que la TMI es de 32 por 1.000 nacimientos de niños vivos, aunque las Naciones Unidas indican una cifra más alta. Las IRA causan el 49% de la mortalidad infantil, las afecciones perinatales el 23% y las enfermedades diarreicas el 11%. Desde 1992 empezaron a aumentar los índices de difteria, poliomielitis y sarampión. Si bien la mayoría de las mujeres amamantan a sus hijos desde el nacimiento o un poco más tarde, en los hospitales el amamantamiento se rige por un horario estricto de tres horas y un período de descanso nocturno de seis horas. Los porcentajes de amamantamiento declinan radicalmente al cabo de tres meses al 53% y de seis meses al 28%. Un 60% de las embarazadas, aproximadamente, padece de anemia. Los TFY afectan a casi el 50% de los niños menores de 14 años de edad. No hay datos disponibles sobre la carencia de vitamina A.

143. Como otros países de la región, Uzbekistán tropieza con una aguda escasez de papel para libros de texto. El Ministerio de Educación y los gobiernos municipales no tienen recursos para mantener y equipar las escuelas primarias y los establecimientos para párvulos. El rápido aumento de la población agrava esos problemas.

144. El acceso a agua potable no contaminada es del 82% en las zonas urbanas, pero en las zonas rurales llega sólo al 50%. Se dice que parte del agua es salina. La producción de algodón, los fertilizantes y los plaguicidas contaminan el agua potable. Apenas el 5% de la población rural y el 46% de la urbana tienen acceso al sistema de alcantarillado. La falta de servicios de saneamiento, sumada a los problemas de prácticas de higiene, da lugar a una alta incidencia de enfermedades diarreicas. La aguda escasez de jabón y detergentes dificulta el logro de niveles de aseo personal aceptables.

Cooperación para el programa, 1992-1994

145. En 1992, el UNICEF suministró vacunas con carácter de ayuda humanitaria para casos de emergencia. También asistió al Gobierno en la promoción de una campaña nacional de LED y proveyó un millón de sobres de SRO y antibióticos. Asimismo, el UNICEF prestó asistencia mediante campañas por los medios de prensa y financió la producción de espacios televisivos y radiales y de otros mensajes por los medios de información. El Ministerio de Salud promovió una campaña de erradicación de la poliomielitis con el apoyo del UNICEF, la OMS, la USAID y los centros estadounidenses de prevención y lucha contra las enfermedades. El Gobierno de los Estados Unidos contribuyó con 800.000 dólares para la adquisición y distribución de vacunas contra la poliomielitis.

146. El UNICEF ayudó al Ministerio de Salud a abordar problemas de infraestructura de la cadena de refrigeración, gestión descentralizada del PAI, supervisión, reunión de datos y evaluación. El UNICEF participó en esa actividad de planificación en cooperación con la OMS y la USAID.

/...

147. En lo que respecta a la promoción del amamantamiento, el UNICEF cooperó estrechamente con institutos médicos y de investigación, así como con el personal médico y paramédico capacitado por Wellstart International y con otros interesados. El UNICEF y la organización no gubernamental Crosslink International mantienen un contacto estrecho en relación con un estudio sobre la anemia en la región de Karakalpakistán.

148. El Gobierno prepara un programa nacional de yodización universal de la sal. El UNICEF patrocinó la asistencia de una delegación uzbeka a la reunión organizada por el UNICEF y la OCE sobre TFY. El UNICEF proporcionó asimismo servicios de expertos para un análisis de situación sobre problemas vinculados con la falta de yodo y diversos aspectos de la yodización, así como con el envasado y la comercialización de la sal.

149. El UNICEF ayudó al Ministerio de Educación en la supervisión y el mantenimiento de un alto nivel de cobertura de la enseñanza elemental. La extensión de la cooperación en la enseñanza primaria abarcó la incorporación a los programas de estudio de mensajes basados en la publicación Para la vida.

Cooperación recomendada para el programa, 1995-1999

Estimación de gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Salud maternoinfantil	600	600	600	600	600	3 000
Nutrición	150	150	150	150	150	750
Educación	290	290	290	290	290	1 450
Abastecimiento de agua y saneamiento	130	130	130	130	130	650
Planificación y promoción	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>400</u>
Total parcial	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>6 250</u>
<u>Financiación suplementaria</u>						
Salud maternoinfantil	2 000	1 900	1 900	1 600	1 600	9 000
Nutrición	400	200	200	200	200	1 200
Educación	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
Abastecimiento de agua y saneamiento	600	900	900	1 200	1 200	4 800
Planificación y promoción	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Total parcial	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>
Total	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>26 250</u>

/...

Objetivos y estrategia

150. El programa para Uzbekistán hace hincapié en el mejoramiento de los sectores de SMI, enseñanza elemental y abastecimiento de agua y saneamiento, así como en una serie de actividades de planificación y promoción. El UNICEF colaborará con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y con otros organismos de las Naciones Unidas en actividades de promoción relacionadas con la gestión de los servicios para el niño y la mujer. Mediante las iniciativas del Gobierno, en particular a nivel regional y de distrito, se instruirá a los trabajadores de servicios básicos en técnicas modernas de gestión. Los recursos del UNICEF complementarán los del Gobierno y otros donantes. Se suministrará a las madres y familias información actualizada sobre SMI, como estrategia para reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y la mortalidad derivada de la maternidad, así como para fortalecer el desarrollo del niño en la primera infancia.

Salud maternoinfantil

151. Las actividades del PAI tendrán por objeto aumentar a 90% el alcance de la inmunización de los niños menores de dos años para 1995. Una estrategia decisiva para el mejoramiento de la capacidad es la iniciativa de independencia en la producción de vacunas, utilizando fondos del Gobierno del Japón y el UNICEF, en cuya virtud Uzbekistán sería autosuficiente en cuanto a las vacunas para la serie primaria dentro de los próximos 10 años. La asistencia del UNICEF ayudará a desarrollar la cadena nacional de refrigeración y a mejorar la gestión y vigilancia, de forma de que se puedan fortalecer los sistemas de abastecimiento y las medidas de lucha contra las enfermedades. El UNICEF apoyará igualmente las actividades que tengan que ver con la comunicación para la salud y la participación comunitaria.

152. Las iniciativas de LED e IRA recibirán el apoyo conjunto de la OMS y el UNICEF. En un programa nacional para combatir esas enfermedades se aplicarán las directrices de la OMS. Entre otras actividades figuran la capacitación y la educación sanitaria, así como el suministro de SRO y de medicamentos para tratar la neumonía en los niños. El UNICEF ayudará al Ministerio de Salud a establecer centros de capacitación conjunta IRA/LED para profesionales sanitarios de niveles alto e intermedio.

Nutrición

153. El UNICEF centrará su atención en reactivar la yodización de la sal, de forma que se pueda lograr el acceso universal a la sal yodada para prevenir los TFY. Las actividades de promoción del amamantamiento abarcarán la instauración de capacitación en la iniciativa para hospitales "amigos de los niños", con miras a mejorar la orientación impartida a las madres por profesionales de la salud y por conducto de la educación sanitaria ofrecida en los medios de información. Al principio, la complementación se utilizará para reducir la carencia de hierro y más tarde se ofrecerán educación sanitaria y capacitación nutricional. El UNICEF apoyará igualmente al Ministerio de Salud para mejorar el diseño y uso de fichas de crecimiento, simplificar los métodos de vigilancia del crecimiento y fomentar una mayor participación de las madres.

/...

Educación

154. El UNICEF suministrará papel y otros suministros para aulas que las escuelas primarias necesitan con urgencia. El UNICEF ayudará al Ministerio de Educación a identificar las escuelas de zonas escogidas de la región del Mar de Aral que necesiten asistencia en suministros. Ayudará asimismo a mejorar la gestión educacional y el sistema de supervisión del Ministerio. La incorporación en las escuelas primarias de aptitudes y actividades de la vida diaria, como las incluidas en la publicación Para la vida, recibirá asistencia del UNICEF. Una actividad conexas será la promoción, en las escuelas primarias, del saneamiento y la higiene en el sector rural.

Abastecimiento de agua y saneamiento

155. El UNICEF apoyará intercambios técnicos entre Tayikistán y Turkmenistán sobre tecnologías de abastecimiento de agua y saneamiento y técnicas que garanticen la calidad de los servicios. El programa insistirá en técnicas mejoradas aplicables a las letrinas y bombas de mano en las zonas rurales. La incorporación de un sistema de supervisión internacional, que contará con la asistencia técnica del UNICEF, posibilitará una mayor coordinación entre las diversas organizaciones gubernamentales encargadas del abastecimiento de agua y el saneamiento en el sector rural. El UNICEF también prestará apoyo a las actividades conjuntas de Uzbekistán, Kazajstán y Turkmenistán sobre problemas de abastecimiento de agua y saneamiento en las comunidades rurales próximas al Mar de Aral.

Planificación y promoción

156. Las actividades de planificación y promoción tendrán por objeto establecer en la sociedad relaciones de colaboración amplias en favor de los niños del país. En 1995, se prestará apoyo al desarrollo de un PNA con el objeto de observar los progresos alcanzados en relación con los objetivos fijados para el año 2000 y de instituir un marco para las actividades de promoción. Se mantendrán consultas con la OMS, el PNUD, el FNUAP, el Banco Mundial, el BASD, la USAID y otros donantes. La promoción para la movilización y asignación de recursos nacionales e internacionales para los niños es otra de las actividades. El UNICEF apoyará la preparación de Uzbekistán para la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y su participación en esa Conferencia, así como las actividades relacionadas con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

157. Se cumplirán actividades de supervisión y evaluación respecto de cada uno de los programas y proyectos, así como del programa del país en conjunto. Las encuestas por grupos sobre inmunización infantil y otros servicios ayudarán a medir los progresos obtenidos hacia el logro de los objetivos nacionales. Un examen de los nuevos programas nacionales de LED e IRA servirá para identificar puntos débiles, medir efectos y ofrecer orientación con miras a su perfeccionamiento. El UNICEF apoyará la capacitación de investigadores uzbekos en procedimientos de evaluación rápida, conjuntamente con el personal de otros cuatro países. Un objetivo paralelo consistirá en robustecer la capacidad para estudios de prácticas y actitudes familiares en materia de salud preventiva y atención del niño. El UNICEF apoyará igualmente los exámenes anuales y un examen de mitad de período del programa.

/...

Colaboración con otros asociados

158. El programa del país se ejecutará en colaboración estrecha con otros organismos de las Naciones Unidas, en particular el PNUD, la OMS, organismos bilaterales y organizaciones no gubernamentales. Siempre que fuere posible, el UNICEF fortalecerá la cooperación con organizaciones no gubernamentales locales como el Fondo para la Infancia, las sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, la Unión de Mujeres, el Fondo para Generaciones Saludables y otras.

GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS

159. Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán comparten un legado de estructuras y sistemas administrativos análogos de protección social, educación, estadísticas y medios de difusión. Los conocimientos profesionales y las normas de investigación se fundan en una misma información y en bases normativas idénticas. De igual modo, los cinco países comparten pautas epidemiológicas, problemas nutricionales y limitaciones similares en materia de enseñanza elemental, agua potable y saneamiento. Sin embargo, esas nuevas repúblicas proceden a reestructurar su economía a ritmo diferente y con niveles de recursos también diferentes.

160. De acuerdo con las solicitudes formuladas en el simposio de Beijing por los Viceprimeros Ministros de los cinco países, el UNICEF aplicará un enfoque de gestión local en apoyo de actividades e intercambios de experiencias transnacionales. Ese enfoque de gestión debería dar lugar al uso productivo de los limitados recursos del UNICEF. En la estructura de gestión local se tienen presentes no sólo las fuertes semejanzas entre esos países sino también sus diferencias. Cada programa por país abarca actividades nacionales concretas que encuentran equilibrio y apoyo en las actividades transnacionales y en las de toda la zona en punto a investigación, capacitación, producción de materiales y promoción. La estructura de gestión local posibilitará la atención de las necesidades de uno de los programas por países, que al mismo tiempo obtendrá beneficios del apoyo de la gestión transnacional.

161. Los programas de los cinco países serán administrados por un representante local del UNICEF. Los oficiales de proyectos residentes y el personal local de cada suboficina nacional, junto con especialistas y funcionarios técnicos de la oficina local, prestarán apoyo para la administración, cooperación técnica y supervisión en cada país, así como para las actividades conjuntas.

162. En cada uno de los cinco países, los programas y proyectos serán administrados por los ministerios competentes. La coordinación general de los programas por países corresponderá a los Viceprimeros Ministros encargados de los sectores pertinentes.

163. Los logros y las dificultades se analizarán en reuniones anuales del Gobierno y el UNICEF sobre los programas por países, donde también se compartirán experiencias. En 1997 se efectuará un examen de mitad de período y, en 1998, se celebrará un examen de final de ciclo de los programas de los cinco países. Esos exámenes servirán para ajustar las actividades de los programas por países, siempre que ello fuere necesario durante el curso de su ejecución.
