



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.72
8 de julio de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Tercer período ordinario de sesiones de 1996
16 a 19 de septiembre de 1996
Tema 3 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIÓN SOBRE UN PROGRAMA DE CORTA DURACIÓN PARA EL PAÍS**

Iraq

Adición

RESUMEN

El presente documento contiene una recomendación para que se financie con recursos generales y fondos complementarios el programa del Iraq durante dos años, con miras a prestar apoyo a las actividades que permitan preparar un programa para el país de duración normal. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe un importe de 2.000.000 dólares con cargo a recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y un importe de 10.000.000 dólares en fondos suplementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones con fines concretos, para el período 1997-1998.

* E/ICEF/1996/18.

** Las cifras que se indican en el presente documento son definitivas y tienen en cuenta los saldos no utilizados al final de 1995 en concepto de cooperación para los programas. Dichas cifras figurarán en el "Resumen de las recomendaciones respecto de programas financiados con cargo a recursos generales y con financiación complementaria, 1996" (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2).

/...

DATOS BÁSICOS
(correspondientes a 1994, a menos que
se indique otra cosa)

Población infantil (de 0 a 15 años, millones)	9,2
Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	71
Tasa de mortalidad de lactantes (por 1.000 nacidos vivos)	57
Insuficiencia de peso (porcentaje, moderada y grave) (1991)	12
Tasa de mortalidad relacionada con la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1990)	310
Alfabetización (porcentaje, varones/mujeres) (1995)	71/45
Matriculación primaria (porcentaje neto, varones/mujeres) (1992)	83/74
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje) (1988)	72
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje) (1995)	78
Acceso a servicios de salud (porcentaje) (1986)	93
Producto nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	a/
Niños de un año totalmente inmunizados contra (porcentajes):	
tuberculosis:	100
difteria/tos ferina/tétanos:	87
sarampión:	88
poliomielitis:	88
Mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétanos (porcentaje):	..

SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. El pasado reciente del Iraq ha estado dominado por la guerra contra la República Islámica del Irán en el decenio de 1980 y por la Guerra del Golfo en 1991, seguidas por dos meses de disturbios civiles desde el norte hasta el sur. La economía se derrumbó; los ingresos en concepto de exportación de petróleo disminuyeron en 14.600 millones de dólares en 1989 a 472 millones de dólares en 1993, y la producción nacional industrial y agrícola se ha desplomado, principalmente por falta de piezas de repuesto, equipo y materias primas. El Iraq no puede permitirse ya el lujo de importar más de las dos terceras partes de los alimentos que necesita. La mayor parte de la población vive en condiciones de pobreza o se enfrenta con graves dificultades económicas, una inflación elevada y desempleo.

2. Los recursos que asignaba el Gobierno a los servicios sociales han sufrido una considerable reducción. El presupuesto anual para la salud pública disminuyó de 450 millones de dólares antes de 1991 a 22 millones en 1995, con la consiguiente disminución de la calidad de la atención médica para todos, principalmente en el caso de los servicios preventivos y de atención primaria de la salud. Igual que en el caso de los alimentos, las importaciones de productos médicos han quedado reducidas a la décima parte del nivel de 1989. Las infecciones agudas de las vías respiratorias, la deshidratación causada por las

a/ Se estima que el PNB per cápita está entre 726 y 2.895 dólares.

enfermedades diarreicas, la desnutrición y las fiebres tifoideas siguen siendo las principales causas de fallecimiento entre los niños. La desnutrición grave, incluidos el marasmo y kwashiorkor, está aumentando. Las deficiencias de hierro y de vitamina A están adquiriendo el nivel de problema de salud pública.

3. La tasa de mortalidad relacionada con la maternidad aumentó de 120 por 100.000 nacidos vivos en 1992 a 310 en 1994. La anemia, la fiebre puerperal, la septicemia, la elevada tasa de fecundidad (más de siete partos por mujer) y la mala nutrición son algunas de las causas que provocan la mortalidad materna. La pobreza y los conflictos han aumentado la carga de trabajo para las mujeres iraquíes que, en número cada vez mayor, suplementan los ingresos de sus familias y dirigen sus hogares.

4. La escasez de alimentos a precios asequibles ha hecho que muchos niños y muchas mujeres se hallen en una situación de riesgo. Sin embargo, el sistema de racionamiento público en el Iraq central y meridional y la asistencia alimentaria proporcionada por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y otras organizaciones de asistencia, particularmente en el Iraq septentrional, han mitigado las repercusiones de la falta de alimentos. De todos modos, las raciones alimentarias sólo cubren la mitad de las necesidades diarias en calorías de la población.

5. Desde 1990 el presupuesto anual del sector de abastecimiento de agua y saneamiento ha disminuido de 100 millones de dólares a 8,5 millones, lo que dificulta la reparación y el mantenimiento del sistema de alta tecnología de abastecimiento de agua. Para 1995, el acceso a agua apta para el consumo en las zonas urbanas había disminuido del 95% en 1990 al 77%, y en las zonas rurales del 75% al 44%. Se han podido reparar algunas de las plantas de tratamiento de agua, pero la escasez de piezas de repuesto es un problema persistente. Ninguna de las 10 plantas de tratamiento de aguas residuales de Bagdad, que atienden las necesidades de los 3,8 millones de habitantes de la ciudad, son operacionales.

6. La falta de recursos ha dificultado la aplicación de la política de educación primaria obligatoria. Durante el período 1992-1994, el porcentaje neto de matriculación bajó del 80 al 64% en el caso de los muchachos y del 74 al 54% en el caso de las muchachas. La tasa de alumnos que van desde primer grado hasta el grado 5 es ahora del 66%, en comparación con el 72% en 1994. Las causas principales de que los niños abandonen los estudios escolares incluyen la pobreza y las decisiones de los progenitores de que los niños tienen que ganar dinero en vez de aprender. Otros factores incluyen el deterioro de la calidad de la educación, como consecuencia de la baja calidad de las instalaciones escolares, una escasez crítica de material docente y el éxodo de los maestros, que abandonan la carrera en busca de mejores perspectivas. Todavía no se ha intentado poner en práctica soluciones alternativas como los sistemas de grado múltiple, los medios audiovisuales y los planes de escuelas comunitarias.

7. En las tres gobernaciones septentrionales de Suleimaniya, Erbil y Dohuk, la mayor parte de la población se halla en una difícilísima situación económica. Con una gran administración pública y la disminución de los ingresos en la parte septentrional, hay casos en que los salarios no se han abonado durante varios meses. El número de niños de la calle está aumentando, y otros muchos niños han abandonado la escuela. Hay que encontrar métodos de educación nuevos e innovadores.

8. En cuanto a los aspectos positivos, cabe recordar que el Iraq ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1994 y que en agosto de 1995 se aprobó el Plan Nacional de Acción (PNA). La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer fue ratificada en 1996. La cesación del fuego en la parte septentrional se ha mantenido hasta ahora en 1996. El Gobierno del Iraq y las Naciones Unidas firmaron un Memorando de Entendimiento para la aplicación de la resolución 986 (1996) del Consejo de Seguridad, que permite la venta limitada de petróleo hasta un máximo de 2.000 millones de dólares para adquirir alimentos y medicamentos esenciales para un período seis meses.

COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1995-1996

9. Durante 1995-1996 continuó la cooperación del UNICEF con miras a ayudar a rehabilitar los servicios sociales y a acelerar la consecución de los objetivos de mitad del decenio. La cooperación se vio facilitada gracias a la sincronización de los programas ordinarios para el país con las intervenciones de emergencia del UNICEF en el marco del programa humanitario interinstitucional. Se integraron el apoyo técnico y la gestión de esos dos grupos de intervenciones a fin de mejorar la relación costo-eficacia.

10. En el sector de la salud se consiguieron considerables progresos hacia la consecución de los objetivos de mitad de decenio. La cobertura de la inmunización se mantuvo al 87% en el caso de todos los antígenos. En la parte septentrional, la cobertura de la administración de las tres dosis de vacunas combinadas difteria/tos ferina/tétanos y de la vacuna oral contra la poliomielitis es del 74 y el 92%, respectivamente. Aproximadamente el 70% de las mujeres embarazadas están inmunizadas con dos dosis de vacuna antitetánica. El número de casos de poliomielitis disminuyó de 186 en 1991 a 32 en 1995, el de sarampión disminuyó de 20.160 a 7.134, y los de tétanos neonatal disminuyeron de 936 a 64. Las campañas nacionales de inmunización han conseguido una elevada cobertura de vacunación, pero estas campañas son costosas y a la larga el país no se las puede permitir. Por consiguiente, se reorientará el programa para que se centre en el fortalecimiento del sistema de atención primaria de la salud y para integrar las actividades de inmunización como parte de la labor corriente de cada uno de los centros sanitarios. El UNICEF ha facilitado vacunas y jeringas, equipo de cadena de refrigeración y medicamentos esenciales; ha apoyado la institución de días nacionales de inmunización y de campañas de educación sanitaria, y ha promovido la participación comunitaria, la creación de capacidades en el plano nacional y la mejora del sistema de información sanitaria.

11. Se capacitó a más de 4.000 parteras tradicionales en prácticas de obstetricia segura y con esto se abarca más del 60% de las madres que dan a luz en el hogar (el 90% en la parte septentrional del país). El objetivo consistente en la consecución de un 80% de utilización de la terapia de rehidratación oral se consiguió gracias a la promoción de dicha terapia, al suministro de sales de rehidratación oral y al establecimiento de 900 centros de terapia y de 18 centros de demostración. Ahora bien, hay que incrementar las actividades de promoción para conseguir que se fomente la utilización de la terapia de rehidratación oral en el sector privado, que en general sigue recurriendo a la utilización de medicamentos antidiarreicos. Se ha progresado

poco en lo que se refiere al control de las infecciones agudas de las vías respiratorias, como consecuencia de la escasez general de antibióticos.

12. Por lo que se refiere a la nutrición, el UNICEF facilitó la aplicación de dietas terapéuticas de supervivencia para niños víctimas de desnutrición grave, en centros de rehabilitación de la nutrición. El Programa Mundial de Alimentos proporcionó raciones alimentarias a los pacientes hospitalizados y a las familias de los niños después de su salida de los hospitales, a fin de mantener la mejora nutritiva que habían conseguido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) centró sus actividades en la creación de capacidades entre trabajadores de atención primaria de la salud para la rehabilitación de la nutrición. Se ha reconocido a 23 hospitales como Hospitales amigos de los niños que promueven la lactancia materna. Como parte del programa de inmunización, el 90% de los niños de menos de dos años de edad recibieron complementos vitamínicos A. El UNICEF prestó apoyo también a la adición de yodo a las sales comestibles de producción local. Una conferencia nacional sobre nutrición, patrocinada por el UNICEF, expuso un método encaminado a obtener mejores prácticas de atención médica infantil, de educación en materia alimentaria, y de pronta identificación por los progenitores de los casos de desnutrición moderada y grave.

13. En la esfera del agua y el saneamiento, el UNICEF siguió proporcionando piezas de repuesto, equipo y materiales de purificación de agua a la mayor parte de las 230 plantas de tratamiento de agua, con lo cual la junta nacional de recursos hídricos pudo recuperar parte de su capacidad de gestión. Se elaboró una base de datos informatizada, juntamente con CARE Australia, para vigilar el estado de esas plantas, la utilización de la asistencia, y los requisitos necesario para mantenerlas en estado de funcionamiento. En el marco de un acuerdo firmado con el Comité Oxford de Socorro contra el Hambre (OXFAM) se rehabilitaron instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento en 1.110 escuelas de la parte meridional del país. En la parte septentrional, el UNICEF proporcionó piezas de repuesto y equipo, con inclusión de bombas manuales para extracción de agua, para 545 de los 780 sistemas hídricos existentes, lo que benefició a unos 2,5 millones de personas.

14. El UNICEF ayudó a desarrollar un sistema informativo sobre gestión de la educación, para asistir al Ministerio de Educación en sus actividades de planificación. Se prestó apoyo a cursos educativos no académicos destinados a 6.600 mujeres que no habían acabado sus estudios. En la parte septentrional del país, el UNICEF proporcionó materiales didácticos a escuelas primarias, ayudando así a conseguir que la matriculación pasara de 154.500 niños en 1991 a 565.000 en 1995. La capacitación impartida a los maestros de escuelas primarias les permitió identificar a los niños traumatizados y mejorar la mentalización acerca de este problema. Se ofreció un sistema de escolaridad para yafieen (jóvenes), con formación profesional y suplementos alimentarios, para atraer a los niños de la calle y a los niños que trabajaban. También se prestó ayuda a un chra, o programa de alfabetización, para 2.650 niñas y muchachas. En la parte septentrional del país se lanzó una campaña especial de mentalización acerca del problema de las minas terrestres.

Lecciones obtenidas

15. La insuficiencia y poca fiabilidad de los datos dificulta la evaluación de los logros conseguidos junto con las instituciones nacionales, las

organizaciones no gubernamentales y los organismos de las Naciones Unidas, así como la mejora de la planificación y gestión del programa. La organización de encuestas a base de indicadores múltiples tuvo éxito y representa una solución estratégica.

16. Cuando se pudo contar con la participación comunitaria se consiguió mejorar sustancialmente la cobertura de las actividades; por ejemplo, en las esferas de la inmunización, el suministro de vitamina A y la terapia de rehidratación oral. Ahora bien, las estructuras de apoyo para la comunidad requieren fortalecimiento mediante la ayuda de mediadores creíbles y locales, y no mediante el envío de personas ajenas a la comunidad de que se trate.

17. La preparación de los llamamientos humanitarios conjuntos de las Naciones Unidas y las frecuentes consultas entre organismos han obrado como catalizador para desarrollar el uso complementario de recursos de los organismos de las Naciones Unidas y para llevar a cabo intervenciones prácticas. Hay que ampliar esas modalidades para ayudar a preparar una Nota sobre la estrategia del país y para sincronizar los ciclos programáticos de los organismos de las Naciones Unidas.

18. Como en el caso de las campañas de inmunización y de educación sanitaria, se puede utilizar eficazmente la televisión para llegar casi a cada hogar. La asociación con las organizaciones no gubernamentales (tanto nacionales como internacionales) es de importancia vital para llegar hasta los más necesitados. La capacitación de organizaciones no gubernamentales locales debería formar parte de los acuerdos de cooperación con las organizaciones no gubernamentales internacionales, pues de esta manera se ayudaría a desarrollar las capacidades locales y a mejorar la sostenibilidad del programa.

Programa humanitario entre organismos de las Naciones Unidas

19. Después del final de la Guerra del Golfo, el UNICEF reasignó recursos generales para atender a las necesidades del Iraq y para suplementar los llamamientos interinstitucionales lanzados por el Departamento de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas desde abril de 1991. En vista de la incertidumbre y de los graves problemas con que se enfrentaba el país en aquellos momentos, el UNICEF lanzó programas a corto plazo, el último de los cuales abarcaba los años 1995 y 1996. Desde 1993, los programas para el país financiados con recursos generales se han centrado en la rehabilitación de servicios sociales, ocupados especialmente de reducir la mortalidad de niños de menos de cinco años. Otros organismos de las Naciones Unidas han reasignado también sus recursos, y las organizaciones no gubernamentales se han esforzado también por atender las necesidades de emergencia.

20. El UNICEF desembolsó unos 165 millones de dólares desde 1991 hasta mediados de 1996 en actividades de emergencia y rehabilitación que incluían el suministro de productos de inmunización, medicamentos esenciales, vitaminas y complementos alimentarios, equipo para agua y saneamiento, y material escolar. En las tres gobernaciones septentrionales de Suleimaniya, Erbil y Dohuk, el UNICEF ha sido la organización principal desde 1992, habiendo coordinado las actividades del programa humanitario de las Naciones Unidas así como la labor de más de 60 organizaciones no gubernamentales internacionales. En las gobernaciones septentrionales el apoyo del UNICEF se presta por conducto de las autoridades

locales. El UNICEF ha patrocinado también el envío de misiones para que evaluaran las consecuencias de la Guerra del Golfo y ha proporcionado información para la planificación a corto y mediano plazo, facilitando la preparación de llamamientos conjuntos y la delimitación de responsabilidades entre organismos.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-1998

Gastos anuales estimados

(Miles de dólares EE.UU.)

	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>			
Salud	230	230	460
Agua y saneamiento	65	65	130
Nutrición	90	90	180
Desarrollo del niño en la primera infancia, incluidos los niños en circunstancias especialmente difíciles	45	65	110
Educación	100	100	200
Promoción y comunicación	120	100	220
Planificación y estadísticas sociales	100	100	200
Apoyo al programa	<u>250</u>	<u>250</u>	<u>500</u>
Total parcial	<u>1.000</u>	<u>1.000</u>	<u>2.000</u>
<u>Fondos suplementarios</u>			
Salud	1.500	1.500	3.000
Agua y saneamiento	1.000	750	1.750
Nutrición	1.000	1.000	2.000
Desarrollo del niño en la primera infancia, incluidos los niños en circunstancias especialmente difíciles	500	500	1.000
Educación	600	850	1.450
Promoción y comunicación	<u>400</u>	<u>400</u>	<u>800</u>
Total parcial	<u>5.000</u>	<u>5.000</u>	<u>10.000</u>
Total	<u>6.000</u>	<u>6.000</u>	<u>12.000</u>

21. La preparación del nuevo programa para el país comenzó con la formulación de un documento de posición en julio de 1995, en el que se exponían las esferas principales de acción; el documento se utilizó en un ejercicio de planificación con ministerios nacionales en el cual se acordó la orientación del nuevo programa para el país en enero de 1996. La Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer facilitaron los principios rectores del programa.

22. Las metas y los objetivos del Plan Nacional de Acción constituyen los puntos de referencia para la cooperación del UNICEF e incluyen una reducción del 35% de la mortalidad materna y de niños de menos de cinco años de edad en comparación con los niveles de 1992; una reducción del 95% de los casos de desnutrición moderada y grave en relación con los niveles de 1990; el acceso universal a la educación básica con la igualdad de géneros en lo que se refiere a la matriculación; y el acceso universal al agua apta para el consumo y medios de evacuación de excrementos. También hay disposiciones relativas a la atención social y a un ambiente adecuado para los niños.

Objetivos y estrategias del programa

23. El programa propuesto de cooperación seguirá rehabilitando los servicios sociales, en conjunción con las intervenciones humanitarias, y pasará, a través de una fase de transición, desde las actividades de rehabilitación a las de desarrollo. El programa coadyuvará a la consecución y sostenibilidad de los objetivos del Plan Nacional de Acción (PNA) de la siguiente manera:

a) mejorando la disponibilidad y cobertura de servicios fundamentales en las esferas de la salud, la nutrición, el agua y el saneamiento, la educación y los servicios para niños en circunstancias particularmente difíciles, principalmente en las zonas rurales, periurbanas y lejanas, con especial atención a la parte septentrional y a la parte meridional del país; b) promoviendo la participación comunitaria; c) mejorando la movilización social y la promoción con el Gobierno, los sectores decisorios, los parlamentarios, los dirigentes religiosos, las profesiones liberales y los medios de difusión; d) fortaleciendo la gestión y supervisión de la prestación de servicios en el plano subnacional mediante la creación de capacidades entre el personal gubernamental y el personal de las organizaciones no gubernamentales locales en los servicios de planificación, coordinación, ejecución y supervisión; e) mejorando los sistemas de información, con el consiguiente desglose de datos, para poder fijar objetivos que puedan definirse y conseguirse para programas que hagan de indicadores a fin de supervisar el reconocimiento de los derechos del niño y los progresos hacia la consecución de los objetivos del PNA, y f) preparando a los copartícipes para las oportunidades que puedan plantearse como resultado de la resolución 986 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a fin de facilitar la recuperación en el sector social.

Salud

24. El programa contribuirá al objetivo del PNA de reducir la mortalidad y la morbilidad maternoinfantiles. Sus objetivos consisten en: a) aumentar la cobertura de inmunización de los niños menores de un año de edad respecto de todos los antígenos hasta el 90% y la cobertura antitetánica de las mujeres en edad de procrear hasta el 75% para el año 1998, y mantener esos niveles; b) mejorar la gestión de casos de enfermedades diarreicas e infecciones agudas de las vías respiratorias; y c) proporcionar un 80% de cobertura en el caso de embarazos de alto riesgo con atención prenatal, natal y postnatal. Una estrategia de creación de capacidades, puesta en práctica en colaboración con la OMS, apoyará la rehabilitación y el fortalecimiento del sistema de atención primaria de la salud, incluido el establecimiento de servicios de remisión de casos. Habrá programas de capacitación en materia de salud preventiva y maternidad en condiciones de seguridad de los que se ocuparán las parteras tradicionales y trabajadores sanitarios de la comunidad. Se prestará apoyo para

elaborar manuales de capacitación sobre infecciones agudas de las vías respiratorias y gestión de casos de diarrea. Se proporcionarán vacunas, jeringas y equipo de cadenas de refrigeración para fortalecer los servicios de inmunización. Se proporcionarán suministros y equipo para mejorar la labor de los centros de tratamiento de enfermedades diarreicas y los dispensarios de terapia de rehidratación oral. Las actividades de comunicación y movilización social ayudarán a las comunidades y a las familias a dominar las prácticas de salud preventiva relacionadas con la inmunización, la gestión de casos de enfermedades diarreicas y de infecciones agudas de las vías respiratorias, la alimentación de niños de menos de cinco años de edad, y el saneamiento adecuado. En asociación con las organizaciones no gubernamentales locales se ayudará a ampliar la prestación de servicios preventivos. El UNICEF y la OMS apoyarán la mejora del sistema de información sobre gestión sanitaria, especialmente la vigilancia de enfermedades que se pueden prevenir. Se fortalecerán las capacidades nacionales para la realización de encuestas de salud y nutrición y a base de indicadores múltiples. Se utilizarán fondos suplementarios para equipar a servicios adicionales de atención primaria de la salud y de atención médica materno-infantil con vacunas, equipo en cadena de refrigeración, medicamentos esenciales y complementos alimentarios, especialmente en el plano subnacional, y para las actividades de evaluación y supervisión, de movilización social y capacitación del personal.

Aqua y saneamiento

25. El programa coadyuvará a la consecución del objetivo del PNA de mejorar el acceso a agua apta para el consumo y a un saneamiento adecuado. El objetivo específico consiste en proporcionar a las familias un conocimiento básico de la higiene personal y del saneamiento ambiental. En colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNICEF prestará apoyo para la reparación y el mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua y de las instalaciones de evacuación de aguas residuales mediante la prestación de asistencia técnica y el suministro de piezas de repuesto, equipo y material para la purificación del agua. Se promoverá la utilización de tecnología de bajo costo, particularmente en la parte septentrional, así como la educación en materia de higiene, la participación comunitaria y el fortalecimiento de los sistemas de supervisión. Con el apoyo de la OMS, se preparará un juego de material docente sanitario para los maestros de escuela, trabajadores sanitarios y familias, así como actividades de demostración en escuelas seleccionadas. Se utilizarán fondos suplementarios para reforzar la creación de capacidades nacionales en materia de planificación y gestión de programa, el desarrollo de material de educación sanitaria, suministros y equipo.

Nutrición

26. El programa se concentrará en la reducción de desnutrición en materia de proteínas y energía, y la prevención de deficiencias de micronutrientes. El UNICEF coordinará la situación con el Ministerio de Salud, los ministerios encargados de la distribución de alimentos, el centro nacional de investigación en materia de nutrición, las organizaciones no gubernamentales y los organismos de ayuda alimentaria. El UNICEF apoyará las encuestas agrupadas para identificar zonas de alto riesgo y grupos vulnerables para la adopción de medidas de rehabilitación a corto plazo (derecho a alimentos, higiene alimentaria y otras prácticas), así como la atención de base comunitaria a la

nutrición infantil a plazo más largo. La vigilancia del crecimiento de todos los niños de menos de cinco años de edad mejorará la supervisión y la prevención de la desnutrición. Entre las actividades preventivas figurarán también la promoción de la lactancia materna, la capacitación de personal sanitario y la expansión del sistema de centros sanitarios y servicios sociales para bebés a todos los hospitales para niños y a todos los centros de maternidad. Se capacitará en educación en materia de nutrición al personal sanitario de los centros de atención médica maternoinfantil. Otro objetivo consiste en reducir las deficiencias de anemia y vitamina A al 25% entre las madres lactantes y las mujeres embarazadas y los niños. Se proporcionarán complementos de vitamina A a los niños y las mujeres embarazadas y complementos férricos a las mujeres embarazadas y a las madres lactantes. El UNICEF prestará apoyo para la adición de yodo a las sales de producción local mediante el suministro de potasio, productos yodados y juegos para ensayos de sales a 12 fábricas de sal del país, incluidas las tres en la parte septentrional. Se lanzará una campaña entre los medios de difusión para promover la mentalización pública acerca de la utilización de sales comestibles con adición de yodo. La publicación Para la Vida se distribuirá extensamente como parte de la educación en materia de nutrición para mujeres embarazadas y madres lactantes. Se utilizarán fondos suplementarios para ampliar y apoyar la supervisión del crecimiento de los niños y para la promoción de la capacitación de personal, rehabilitación en materia de nutrición y suministro de complementos alimentarios.

Desarrollo del niño en la primera infancia, incluidos los niños en circunstancias especialmente difíciles

27. El UNICEF ayudará a reorientar la política y los programas para que pasen de guarderías diurnas a centros de desarrollo y atención de niños en la primera infancia, de base comunitaria. Un grupo al que se prestará atención especial será el de los niños afectados por la guerra y los conflictos. Otra esfera de interés es la prevención del trabajo de los niños y la asistencia de niños de la calle. Como primer paso, el UNICEF apoyará una mejor evaluación de estos problemas, así como la determinación de opciones para las estrategias y los programas. Se estima que el papel de las organizaciones no gubernamentales será importante para el desarrollo de actividades. Con fondos suplementarios se apoyarán estudios e investigaciones y actividades de movilización social para la promoción de actividades de desarrollo del niño en la primera infancia, de base comunitaria.

Educación

28. El UNICEF ayudará a incrementar la tasa de las niñas que llegan hasta el final de sus estudios en la escuela primaria, en colaboración con el PNUD y con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Además, habrá servicios docentes no académicos para las muchachas de 10 a 14 años que no asistan a la escuela, a fin de ofrecerles la opción de regresar a la corriente central de actividades. Se mejorará la calidad de la educación primaria mediante la capacitación de 200 personas y 1.500 maestros, especialmente mujeres, así como mediante suministros de material escolar básico para el 10% de las escuelas primarias de las gobernaciones seleccionadas. Se prestará apoyo para la salud escolar, educación en materia de higiene y actividades de saneamiento ambiental. El sistema de información sobre gestión docente se reforzará para prestar apoyo al desarrollo normativo, la

planificación y la reforma del programa de estudios. Se utilizarán fondos complementarios para prestar apoyo a la capacitación de profesores de escuelas primarias, a la elaboración de manuales para la educación no académica y al suministro de material escolar básico.

Promoción y comunicación

29. Las actividades de promoción incluirán la promoción del entendimiento de las repercusiones de los derechos de los niños y las mujeres como marco ético y la movilización de grupos para conseguir los objetivos del PNA. Se prestará apoyo técnico a la Comisión Nacional de Bienestar Infantil y al Comité Infantil de la Asamblea Nacional. En cada programa, se utilizará una serie de medios de educación y comunicación para conseguir la movilización social. Una preocupación básica consistirá en mejorar la comunicación en diálogo entre los que prestan servicios y las familias, mediante conversaciones sobre derechos y necesidades, como medio para desarrollar un proceso de comunicación autosostenible. El UNICEF apoyará la participación de las organizaciones no gubernamentales, la coordinación de los sectores público y privado, y la orientación del personal de los medios de difusión acerca de los derechos del niño y los objetivos del PNA. Se dispondrá de fondos suplementarios para facilitar la integración y coordinación en la prestación de servicios y la elaboración de materiales de comunicación.

Estadísticas de planificación y sociales

30. Una de las primeras actividades consistirá en reforzar la base de información y el sistema de supervisión para los indicadores sociales relacionados con la infancia, e incorporarlos a un banco de datos de las Naciones Unidas que los pondrá a disposición de todos los órganos nacionales y subnacionales. El UNICEF proporcionará apoyo técnico y material a la Dependencia Maternoinfantil de la Organización Central de Estadística, cuya función principal consiste en elaborar indicadores para vigilar la situación de la mujer y el niño. Se reforzará el sistema descentralizado de supervisión que ya existe en el plano de las gobernaciones. Las encuestas a base de indicadores múltiples utilizarán datos desglosados por edad, género y lugar, que ofrecen un útil medio para evaluar los programas. Los planes de acción del proyecto anual, con cobertura en materia de servicios y objetivos en materia de resultados, facilitarán la supervisión de la ejecución del programa. El progreso hacia la consecución de los objetivos se vigilará mediante la presentación de informes corrientes, una vigilancia más específica y la realización rápida de estudios y evaluaciones.

Colaboración con otros organismos

31. El UNICEF mantendrá su estrecha coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas. La cooperación con el PNUD, el PMA, la OMS, la UNESCO, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados seguirá repercutiendo positivamente en la ejecución del programa. Se mantendrán las actividades en régimen de coparticipación con organizaciones no gubernamentales internacionales como la CARE Internacional de Australia, el Comité OXFAM de Socorro contra el Hambre, las Asociaciones de Voluntarios para el Servicio Internacional, de Italia, y otras organizaciones no gubernamentales. El UNICEF

mantendrá también estrechos vínculos con las organizaciones no gubernamentales nacionales.

Gestión del programa

32. La oficina del UNICEF en Bagdad colaborará con los Ministerios de Salud, Educación, Asuntos Sociales e Información, y la Junta Nacional del Agua, para ejecutar los programas sectoriales de cooperación. En la parte septentrional del país, con el apoyo de la oficina del país, las tres suboficinas de Erbil, Suleimaniya y Dohok se ocuparán de la gestión del programa en colaboración autoridades locales. El UNICEF, como organismo principal, seguirá coordinando las operaciones humanitarias de las Naciones Unidas en la parte septentrional del país.

RELACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA CON LOS GASTOS DE PERSONAL

PAÍS : IRAQ
PROGRAMA: 1997-1998

SECTORES/ESFERAS DEL PROGRAMA Y FUENTE DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA (En miles de dólares EE.UU.)										GASTOS DE PERSONAL a/ (en miles de dólares EE.UU.)						
	RG	FSD	NFS	TOTAL	D2/U7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	PI	PN	SG	TOTAL	PI	LOCAL	TOTAL
RECURSOS GENERALES:																	
SALUD	460			460	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0	54,3	54,3
DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA, INCLUIDOS LOS NIÑOS EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFÍCILES	110			110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ESTADÍSTICAS DE PLANIFICACIÓN Y SOCIALES	200			200	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	120,0	120,0
AGUA Y SANEAMIENTO	130			130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
NUTRICIÓN	180			180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
EDUCACIÓN	200			200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN	220			220	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0	75,2	75,2
APOYO AL PROGRAMA	500			500	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	334,2	134,9	469,1
TOTAL RG	2.000			2.000	0	0	0	1	0	0	1	2	3	6	334,2	384,4	718,6
FINANCIACIÓN SUPLEMENTARIA:																	
SALUD		0	3.000	3.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA, INCLUIDOS LOS NIÑOS EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFÍCILES		0	1.000	1.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ESTADÍSTICAS DE PLANIFICACIÓN Y SOCIALES		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
AGUA Y SANEAMIENTO		0	1.750	1.750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
NUTRICIÓN		0	2.000	2.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
EDUCACIÓN		0	1.450	1.450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN		0	800	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
APOYO AL PROGRAMA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL FS		0	10.000	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL RG + FS		2.000	0	10.000	12.000	0	0	0	1	0	1	2	3	6	334,2	384,4	718,6
PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO Y APOYO A LOS PROGRAMAS																	
				Gastos de operación Personal	1.036,4												
TOTAL GENERAL (RG+SF+ADM)					0	0	1	0	1	0	2	1	6	9	667,9	929,6	1.597,5
					0	0	1	1	1	0	3	3	9	15	1.002,1	1.314,0	2.316,1
				Número de puestos y gastos de personal: Ciclo del programa actual Al final del ciclo del programa propuesto (cifras indicativas solamente)							7	3	15	26C/ 15	1.002,1	1.314,0	2.316,1

RG = recursos generales.
SF = financiación suplementaria.
FSD = financiación suplementaria disponible.
NFS = nueva financiación suplementaria.
PI = funcionario del cuadro orgánico de contratación internacional.
PN = funcionario del cuadro orgánico de contratación nacional.
SG = administración y apoyo a programas.
ADM = administración y apoyo a programas.

a/ Cada puesto, sea cual fuere su fuente de financiación, apoya el programa para el país en su conjunto.
b/ Se excluyen el personal supermeritorio y las horas extraordinarias; se incluyen los costos de los Voluntarios de las Naciones Unidas.
c/ Incluye los puestos financiados con llamamientos de emergencia.