



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.31/Add.1
1° 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

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES**

Bhután

Adición

RESUMEN

En la presente adición a la Nota sobre la estrategia del programa del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones, en enero de 1996, figura la recomendación final para el programa del país, que se somete a consideración de la Junta para su aprobación.

En este documento figura una recomendación sobre la financiación del programa de Bhután, que tiene un nivel anual de planificación de 1.000.000 dólares o menos. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe un importe de 5.000.000 dólares con cargo a recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y un importe de 9.100.100 dólares en fondos suplementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones con fines concretos, para el período 1997 a 2001.

* E/ICEF/1996/18.

** En la Nota sobre la estrategia del programa del país se proporcionaban únicamente estimaciones de cifras indicativas para el programa de cooperación. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas y en su cálculo se han tenido en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1995 para el programa de cooperación. Esas 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)	0,7
Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	193
Tasa de mortalidad de lactantes (por 1.000 nacidos vivos)	125
Insuficiencia de peso (porcentaje, moderada y grave) (1988)	38
Tasa de mortalidad relacionada con la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1990)	1.600
Alfabetización (porcentaje, varones/mujeres) (1995)	56/28
Matriculación primaria (porcentaje neto, varones/mujeres)	../..
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje)	..
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje) (1995)	58
Acceso a servicios de salud (porcentaje) (1985)	65
Producto nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	400
Niños de un año totalmente inmunizados contra (porcentajes):	
tuberculosis:	96
difteria/tos ferina/tétanos:	86
sarampión:	81
poliomielitis:	84
Mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétanos (porcentaje):	60

SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Antes de instaurar el desarrollo planificado en 1961, Bhután carecía de caminos, comunicaciones, electricidad, escuelas y establecimientos de salud. Incluso hoy, la prestación de servicios sociales básicos y los mecanismos de administración local tropiezan con especiales dificultades, habida cuenta de lo dispersa que está la población, lo montañoso que es el terreno y lo limitada que es la infraestructura. Pese a esas limitaciones, la consecución de un desarrollo humano sostenible es una prioridad nacional. El Gobierno ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en 1990 y ha preparado un informe para su presentación al Comité de los Derechos del Niño. En 1981, Bhután ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Se preparó un programa nacional de acción (PNA) para la infancia, el cual se incorporó en el Séptimo Plan Nacional de Desarrollo (1992-1997). Se han logrado adelantos sustanciales en materia de supervivencia y desarrollo del niño y se han alcanzado casi todas las metas de mediados del decenio.

2. La Encuesta Nacional de Salud (1994) registró reducciones en las tasas de mortalidad de lactantes y de menores de cinco años, desde 103 y 158 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, en 1984, hasta 71 y 97 en 1994. Se determinó que la tasa de mortalidad relacionada con la maternidad (TMM) era de

380 por cada 100.000 nacidos vivos en 1994, en comparación con 770 en 1984 ^{1/}. Esas disminuciones en las tasas de mortalidad reflejan adelantos importantes en la situación de los niños y las mujeres y un avance hacia las metas del PNA.

3. Bhután logró la inmunización universal de los niños en 1991 y ha mantenido la cobertura de inmunización con respecto al 80% de todos los antígenos. Se estima que la desnutrición infantil es del 38%. Los trastornos por carencia de yodo casi se han eliminado mediante la venta de sal yodada al 95% de los hogares. En forma similar, se lucha contra la carencia de vitamina A mediante la distribución de cápsulas de alta potencia. Se estima que hay una gran prevalencia de anemia, especialmente entre las embarazadas.

4. Se han conseguido adelantos notables en materia de abastecimiento de agua potable a la población, de la cual un 58% posee en la actualidad acceso a agua corriente y un 70% dispone de algún tipo de letrina doméstica. A pesar de esos adelantos, se registran 3,9 episodios de diarrea por año entre los niños. Se suministran líquidos y alimentos en el 85% de los casos de diarrea, pero el suministro de líquidos adicionales se realiza sólo en un 34% de los casos.

5. La tasa bruta de matriculación en las escuelas primarias ha aumentado hasta el 72%. Va disminuyendo la disparidad de género en la matriculación, y la proporción entre niños varones y niñas es de 57:43. Actualmente, tanto las niñas como los niños que viven en remotos valles montañosos tienen oportunidad de asistir a escuelas comunitarias. Las tasas de repetición y abandono escolar siguen disminuyendo, no hay discrepancias de género apreciables y la tasa de egreso del ciclo de siete años de educación primaria es del 59%.

6. Si bien en el país sólo se han detectado tres casos de infección con el VIH, el Gobierno reconoce que hay riesgo de una epidemia de VIH/SIDA debido a la alta prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, la propagación del VIH en los países vecinos y una actitud liberal respecto de las relaciones sexuales.

COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1992-1996

7. El programa de cooperación 1992-1996 fue preparado de modo que coincidiera con el Plan Nacional Quinquenal de Desarrollo, en el cual se incorporaron las metas del decenio y de mediados del decenio. Entre las actividades en materia de salud cabe mencionar el apoyo a la inmunización, la lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones agudas del aparato respiratorio, la educación sanitaria y capacitación en materia de salud y los servicios preventivos de salud materna. El programa también apoyó actividades relativas a al amamantamiento, la vigilancia del crecimiento de los niños, la provisión de suplementos de hierro y vitamina A y la educación en materia de nutrición. Las

^{1/} La TMM indicada en el cuadro de datos básicos supra es la cifra comunicada oficialmente por las Naciones Unidas. Corresponde a estimaciones efectuadas en 1990, aplicando una metodología a la sazón recientemente elaborada. Las estimaciones alternativas que se utilizan en este texto son aceptadas en el país y se basan en la Encuesta Nacional de Salud de 1994. Son éstas las únicas estimaciones disponibles sobre las cuales basar una evaluación de los cambios recientes.

actividades de abastecimiento de agua y saneamiento abarcaron la instalación de sistemas de abastecimiento de agua y letrinas en zonas rurales, escuelas e instalaciones de salud. Se fortaleció la educación primaria mediante la producción de libros de texto, el apoyo a escuelas de base comunitaria y la iniciación de una reforma de los currículos. El éxito en el logro de los objetivos programáticos se debió principalmente a la evaluación continua del rendimiento y a la constructiva aplicación de las lecciones obtenidas.

Lecciones obtenidas

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

9. En una evaluación 1996 del programa de lucha contra las enfermedades diarreicas realizada en 1996 se comprobó que se había adelantado hacia la eliminación de dichas enfermedades, pero se detectó la necesidad de intensificar la vigilancia en todas las etapas de los procesos de yodación y distribución de la sal. En lo concerniente al abastecimiento de agua y el saneamiento, en una importante evaluación realizada por el Gobierno, el UNICEF y la Unión Europea en 1995, se destacó la necesidad de adoptar un enfoque programático más equilibrado, que hiciera mayor hincapié en el saneamiento y la higiene personal.

10. Los exámenes trimestrales del programa realizados por el Gobierno y el UNICEF a lo largo de todo el ciclo del programa han consolidado la colaboración y mejorado la gestión del programa. Las evaluaciones de los sectores de educación y abastecimiento de agua en zonas rurales han contribuido al fortalecimiento de esos programas y a la formulación de políticas nacionales. Los frecuentes intercambios de información sobre planificación, vigilancia e implementación de los programas han contribuido al fomento de la capacidad nacional. La gestión del programa mejorará aún más mediante el establecimiento de sistemas nacionales y subnacionales con el propósito de vigilar los indicadores sociales.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001

Estimación de gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Salud y nutrición	300	300	300	300	300	1.500
Abastecimiento de agua y saneamiento	250	230	230	230	230	1.170
Educación básica	250	250	250	250	250	1.250
Movilización y promoción social	130	130	130	130	130	650
Vigilancia y evaluación	50	67	65	62	60	304
Apoyo al programa	<u>20</u>	<u>23</u>	<u>25</u>	<u>28</u>	<u>30</u>	<u>126</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>Fondos suplementarios</u>						
Salud y nutrición	450	450	450	500	500	2.350
Abastecimiento de agua y saneamiento	550	570	670	670	670	3.130
Educación básica	450	450	450	450	450	2.250
Movilización y promoción social	200	200	200	300	300	1.200
Vigilancia y evaluación	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>40</u>	<u>40</u>	<u>170</u>
Total parcial	<u>1.680</u>	<u>1.700</u>	<u>1.800</u>	<u>1.960</u>	<u>1.960</u>	<u>9.100</u>
Total	<u>2.680</u>	<u>2.700</u>	<u>2.800</u>	<u>2.960</u>	<u>2.960</u>	<u>14.100</u>

Proceso de preparación del programa del país

11. En un examen de mediados de período, realizado en mayo de 1995, se evaluaron los adelantos y se proporcionaron orientaciones para futuras estrategias. A fines de 1995 se llevó a término un análisis integral de situación. Durante una serie de reuniones sobre estrategias sectoriales, celebradas con organismos copartícipes de las Naciones Unidas y organismos de donantes con representación local, se perfeccionaron más las estrategias del programa. En abril de 1996 se organizó una serie de reuniones para proporcionar datos sobre el programa a los principales ministerios y a los organismos donantes con representación local. También se tuvieron en cuenta las observaciones efectuadas por la Junta Ejecutiva con respecto a la Nota sobre la estrategia del programa del país.

12. El Octavo Plan Nacional de Desarrollo (1997-2002) del Gobierno constituye el marco para el nuevo programa del país. En consecuencia, los ciclos programáticos del UNICEF y de otros organismos de las Naciones Unidas se han armonizado con dicho Plan. De manera análoga, las estrategias y los métodos adoptados en las recientes conferencias de las Naciones Unidas en materia de desarrollo social, población y desarrollo, y la mujer, se reflejarán en el Octavo Plan de Desarrollo. La autonomía y la sustentabilidad son dos principios rectores del desarrollo nacional en Bhután. Para llevar a la práctica esos

/...

principios, el Gobierno ha determinado que el fomento de la capacidad, la descentralización, la eficacia en función del costo y la participación comunitaria son estrategias esenciales del desarrollo nacional.

13. La cooperación del UNICEF quedará configurada por esas estrategias generales y por tres objetivos principales: a) promover la descentralización mediante la asignación de una alta prioridad a la planificación y la ejecución de servicios para niños en el plano de los distritos y en el plano comunitario, y apoyar el fomento de la capacidad en los planos de distrito y de la comunidad; b) fomentar la utilización de conocimientos e informaciones apropiados para estimular la participación deliberada y fundamentada de las comunidades y la adopción de decisiones a nivel comunitario; y c) prestar apoyo a una vigilancia mejorada, haciendo hincapié en datos desagregados por género.

14. El Ministerio de Hacienda coordinará la planificación, la implementación, la vigilancia y la evaluación del programa del país. El Ministerio de Planificación cumplirá funciones de enlace con el UNICEF en cuestiones relativas a la formulación e implementación del programa. Otros ministerios y departamentos gubernamentales, como los que tienen competencia en cuestiones de salud, educación y asuntos internos, se encargarán de la implementación de programas y proyectos concretos. La ejecución de ese programa será nacional. En función de la disponibilidad de fondos suplementarios, se ampliarán otras actividades programáticas en cuanto a su alcance y su cobertura geográfica. El creciente interés de los donantes en los programas que apoya el UNICEF en Bhután justifica el nivel de financiación suplementaria propuesto.

Salud y nutrición

15. El programa de salud y nutrición, cuyo propósito es consolidar la realización con éxito de las actividades iniciadas en el programa precedente, debería contribuir a la reducción de la mortalidad de lactantes, menores de cinco años y madres, en virtud de tres proyectos: a) salud maternoinfantil; b) nutrición y atención del niño; y c) desarrollo de los recursos humanos. La estrategia abarcará la ampliación, el fortalecimiento y la descentralización del sistema existente de servicios de salud, de modo de potenciar a las familias con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para adoptar decisiones importantes respecto de la salud de niños y mujeres. La integración de los enfoques de maternidad sin riesgos en todos los niveles del sistema de servicios de salud será una estrategia fundamental para mejorar la atención de la salud de las madres.

16. Los objetivos del proyecto de salud maternoinfantil son: eliminar la poliomielitis; reducir la morbilidad y la mortalidad debidas al sarampión, las enfermedades diarreicas y las infecciones agudas del aparato respiratorio (IRA); y reducir la morbilidad y mortalidad debidas a trastornos del embarazo. Las actividades se centrarán en fortalecer el programa ampliado de inmunización, con el propósito de que llegue el momento en que ya no se necesite el apoyo de donantes para actividades de vacunación, y en capacitar a trabajadores de salud, en los planos central y periférico, en materia de manejo y tratamiento de las enfermedades diarreicas y las IRA. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) apoyará las actividades encaminadas a mejorar los servicios obstétricos y de planificación de la familia en hospitales y dependencias básicas de salud y el UNICEF apoyará criterios de maternidad sin riesgos, en particular los partos sin riesgos en el hogar y la remisión oportuna de los casos que presenten

riesgos a establecimientos de mayor complejidad, como componentes del concepto de atención primaria de la salud (APS).

17. Al establecer un Comité Nacional Intersectorial sobre Nutrición, el principal objetivo será reducir los niveles de desnutrición proteínica y energética, mediante la utilización con base comunitaria del enfoque "triple A" (apreciación o evaluación, análisis y acción) en tres distritos, a fin de detectar precozmente las causas y abordar los problemas desde un primer momento. Las acciones abarcarán: mejorar prácticas de cuidado del niño, aumentar el acceso a la APS y mejorar la seguridad alimentaria en el hogar. Se hará especial hincapié en promover y proteger el amamantamiento. La mejor capacitación en materia de nutrición de los agentes de centros de servicios básicos de salud contribuirá a vincular la vigilancia del crecimiento con la promoción del crecimiento.

18. El programa apoyará la provisión universal de suplementos de vitamina A para niños de corta edad y madres que amamantan y responderá a la anemia por carencia de hierro proporcionando suplementos de hierro y folato a embarazadas y muchachas adolescentes. Se evaluará, como enfoque alternativo, la provisión de suplementos semanales en lugar de las dosis diarias. Se establecerán o mejorarán sistemas de preparación de informes y de vigilancia. La distribución de semillas de verduras para el cultivo de huertas de demostración promoverá una mejor dieta. A la espera de que mejores sistemas de saneamiento e higiene puedan reducir la elevada incidencia de parásitos intestinales en la población, continuarán las campañas regulares de eliminación de parásitos en beneficio de los niños que asisten a escuelas primarias.

19. La principal estrategia de lucha contra los trastornos por carencia de yodo será siendo la yodación de la sal, con el objetivo de llegar al consumo universal de sal yodada. El UNICEF apoyará acciones para mejorar la eficacia de la vigilancia y contribuirá a evaluaciones periódicas.

20. Se fortalecerá aún más el proceso de mejora de la contratación, la capacitación y el apoyo en el servicio de los agentes de salud de aldea, mediante la provisión de materiales didácticos, conjuntos de materiales informativos y capacitación. Se reforzarán los conocimientos del personal de salud en materia de tratamientos, mediante un plan de formación, capacitación básica mejorada, capacitación en el servicio y vigilancia.

Abastecimiento de agua y saneamiento

21. El gradual cambio en la combinación de estrategias y en la importancia relativa de éstas, desde la prestación de servicios hacia las tareas de promoción y fomento de la capacidad comunitaria, será acelerado para lograr un conjunto de estrategias más integrales, encaminadas a mejorar la higiene en el hogar. La movilización social, la educación y la motivación harán hincapié en la utilización higiénica de letrinas, el uso de agua apta para el consumo y la mejora de las prácticas de lavado de las manos, del cuerpo y de la ropa.

22. Los servicios abarcarán todos los distritos del país, en beneficio de unas 200.000 personas en unas 1.500 de las 5.000 aldeas del país y de unas 100 escuelas rurales primarias y de la comunidad, con actividades de promoción de la salud y la higiene, y además beneficiarán a unas 140.000 personas con mejores condiciones de abastecimiento de agua. Se asignará prioridad a mejorar los

planes existentes de abastecimiento de agua y las instalaciones institucionales de abastecimiento de agua y saneamiento en distritos donde el abastecimiento de agua corriente está por debajo del promedio, y en comunidades que corren un particular riesgo de propagación de enfermedades causadas por deficientes prácticas de higiene personal y del medio ambiente.

23. La política sectorial de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental será desarrollada aún más mediante la formulación de un plan maestro estratégico, la preparación de un manual de políticas y procedimientos y una vigilancia más sistemática de la cobertura y los efectos de las acciones. El Gobierno establecerá un comité directivo multisectorial y aumentará las contribuciones con destino a inversiones de capital en instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento en zonas rurales. Se mejorarán los conocimientos prácticos del personal técnico y sanitario mediante la formación en el empleo. Se fortalecerán en las comunidades y en las escuelas los conocimientos prácticos sobre manejo de las instalaciones de agua y saneamiento y ordenamiento del medio ambiente. A fin de reducir la dependencia de las comunidades respecto de una limitada cantidad de personal técnico y con el propósito de consolidar el autovalimiento comunitario, se impartirá capacitación técnica a los aldeanos. Además, se introducirán regímenes contribuciones comunitarias a los gastos de capital de los planes de abastecimiento de agua pura las aldeas; se modificarán los programas de capacitación, se impartirán cursos de formación de instructores y se suministrará equipo. Se tratará de conseguir la contribución del sector privado a la comercialización de materiales para las instalaciones de abastecimiento de agua, las cocinas sin humo y las letrinas domésticas.

Educación básica

24. El objetivo del programa de educación básica es incrementar el acceso de niños, jóvenes y adultos, especialmente muchachas y mujeres, a educación básica de buena calidad, en virtud de tres proyectos: a) educación primaria; b) educación extraescolar; y c) educación especial.

25. El proyecto de educación primaria tiene el propósito de incrementar el acceso a la educación primaria de buena calidad. Gracias al fomento de la capacidad, mejorará la calidad de la educación, aumentará el grado de acceso en zonas mal servidas y entre grupos en situación desventajosa, mejorarán los conocimientos prácticos del personal docente y se fortalecerán las actividades de vigilancia y evaluación. Se elevará la calidad de los conocimientos adquiridos por los estudiantes mediante una vigilancia más precisa. Se mejorará el nivel de conocimientos prácticos de los docentes, principalmente mediante la formación en el servicio y el ofrecimiento de oportunidades selectas de capacitación en el extranjero, si se dispusiera de fondos suplementarios. También se impartirá capacitación al personal que trabaja en la producción de materiales didácticos y de lectura de bajo costo. Se asignará prioridad a las actividades iniciadas por las junta directivas escolares y las escuelas con bajas tasas de matriculación, así como a la planificación y evaluación de actividades de fomento de la capacidad. El Gobierno ha previsto inaugurar, en los próximos cinco años, más de 70 nuevas escuelas iniciadas por las comunidades, a fin de aumentar el acceso a la educación primaria en las zonas rurales. El UNICEF apoyará las más necesitadas entre las nuevas escuelas, proporcionando materiales de techado y ventanas, así como equipo y suministros educacionales, con sujeción a la disponibilidad de fondos suplementarios. La

capacitación de los miembros de las comunidades, las juntas directivas de las escuelas y los estudiantes mejorará el ámbito físico y de aprendizaje en las escuelas.

26. El proyecto de educación extraescolar aumentará las oportunidades de aprendizaje de jóvenes y adultos, especialmente niñas y mujeres, en las zonas rurales. El UNICEF proporcionará materiales didácticos y de lectura y suministros básicos a centros comunitarios de aprendizaje, a fin de aumentar la cobertura en 1.500 estudiantes por año. Merced al fomento de la capacidad, se mejorará la vigilancia de los proyectos. Las actividades posteriores a la alfabetización de los participantes se orientarán a mantener la capacidad de leer y escribir y mejorar los conocimientos prácticos pertinentes, incluidos los indicados en la publicación Para la Vida.

27. El proyecto de educación especial representa una nueva esfera de cooperación, cuyo objetivo es aumentar las oportunidades de aprendizaje de los niños discapacitados. Se formularán planes para acciones apropiadas, sobre la base de un estudio que se realizará en 1996. Los insumos del UNICEF se centrarán en la detección y prevención precoces, así como en la capacitación de administradores escolares y docentes, para que respondan a las necesidades especiales de los niños discapacitados, con sistemas que posean una buena relación costo/eficacia, mediante la integración de esos niños, siempre que esa posible, en el sistema escolar ordinario y mediante la realización de programas de rehabilitación basados en la familia y en la comunidad. Se realizarán acciones de concienciación y promoción en beneficio de los niños discapacitados, en colaboración con el programa de movilización social, promoción y comunicación.

Movilización social y promoción

28. Las actividades de promoción, entre ellas el diálogo de políticas, la realización de talleres y cursos de capacitación y las actividades de información pública se centrarán en temas relativos a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. La promoción también se centrará en las necesidades especiales de las niñas, utilizando materiales audiovisuales como el videofilme "Meena" y cuadernos de historietas para niños en edad escolar. Se abordarán los problemas de los adolescentes en materia de salud de la reproducción mediante estudios y materiales de capacitación e información para escuelas y grupos juveniles.

29. Las actividades de movilización social abarcarán la difusión de información y mensajes basados en la versión de Para la Vida en el idioma del país, con el propósito de que el contenido se incorpore al tipo de vida que llevan las familias. En ausencia de la televisión, la radio nacional desempeñará un papel fundamental en la popularización de mensajes sobre salud, higiene, educación y cuidado del niño. Los mensajes de Para la Vida se adaptarán a diversas modalidades de los medios de difusión, mediante el involucramiento de artistas, músicos, escritores y radiodifusores locales. Una exposición sobre Para la Vida recorrerá el país, como medio de crear conciencia entre los escolares y el público.

30. El budismo desempeña un papel predominante y orientador en la vida cotidiana de la mayor parte de la población. Los monjes que residen en los

2.000 monasterios del país tienen una importante influencia espiritual en todos los aspectos de la vida, la muerte y el bienestar físico. Por consiguiente, se impartirá capacitación a los monjes budistas y los curanderos tradicionales, a fin de que promuevan conciencia pública en cuestiones de salud e higiene personal, mediante la enseñanza y el ejemplo. Al hacerlo, los religiosos participarán en un enfoque integral de las necesidades de salud de la población, al complementar las valiosas creencias tradicionales con elementos de la atención moderna de la salud.

Vigilancia y evaluación

31. El UNICEF cooperará con el Ministerio de Planificación y con los ministerios sectoriales, a fin de revisar y actualizar los indicadores sociales en materia de salud, nutrición, educación básica, abastecimiento de agua y saneamiento. Dado que mejorar la vigilancia es imprescindible para el logro de las metas del Plan Nacional de Acción para la infancia, el UNICEF ayudará a varios departamentos del Gobierno a establecer sistemas descentralizados de vigilancia. Se capacitará a los trabajadores sobre el terreno a fin de que utilicen los datos como instrumentos de gestión de los programas. El UNICEF brindará apoyo al establecimiento de mecanismos de vigilancia en los que se utilizarán indicadores que reflejen los derechos del niño y, en una etapa inicial, apoyará la realización de investigaciones y estudios. Los datos se desagregarán por género, edad y región, para detectar las disparidades y poder iniciar acciones correctivas.

Cooperación con otros copartícipes

32. Dado que el número de organismos donantes que trabajan en Bhután es limitado, se ha podido organizar bien la coordinación. El UNICEF seguirá contando con un enlace con otros organismos de las Naciones Unidas, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización (FNUDC), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante los mecanismos de coordinación establecidos y la participación en grupos temáticos. En el sector de salud, se ha entablado una buena colaboración entre el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA), el UNICEF y la OMS. En el sector de la educación, el UNICEF coopera con el Organismo Australiano para el Desarrollo Internacional, el Organización de Cooperación Técnica de Alemania, Helvetas, el FNUDC, el Banco Mundial, el PMA, el Canada Fund y organismos de voluntarios del Japón, los Países Bajos, Nueva Zelandia y el Reino Unido.

33. En el sector de abastecimiento de agua y saneamiento, la Organización de los Países Bajos para el Desarrollo apoya la capacitación sobre el terreno y el DANIDA ha ofrecido apoyo a la Oficina de Información, Educación y Comunicación para la Salud y a actividades de abastecimiento de agua y saneamiento en zonas urbanas.

Gestión del programa

34. Funcionarios del Gobierno y personal del UNICEF realizarán exámenes trimestrales acerca del adelanto del programa. El Ministerio de Hacienda organizará en 1999 un examen de mitad de período del programa para el país en su

totalidad, a fin de determinar el grado de adelanto y detectar limitaciones y oportunidades para el futuro. El análisis de situación será actualizado cada tres años. Se realizarán evaluaciones y estudios sobre temas concretos, a fin de determinar el adelanto del programa y sus efectos. En el año 2000, se realizará una evaluación del grado de adelanto hacia las metas del Plan Nacional de Acción. Para alcanzar esas metas será necesario contar con recursos adicionales de financiación suplementaria. Se preparará una estrategia de financiación a fin de movilizar recursos de donantes interesados. La oficina del UNICEF en Thimphu ha preparado un plan de gestión, en virtud del cual se reducen los gastos de personal y se mejora la gestión del programa y el apoyo operacional.

CUADRO
RELACION DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA CON LOS GASTOS DE PERSONAL

PAÍS : BHUTÁN
PROGRAMA : 1997-2001

SECTORES/ESFERAS DEL PROGRAMA Y FUENTE DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA (En miles de dólares EE.UU.)										PUESTOS a/ (En miles de dólares EE.UU.)						
	RG	FSD	NFS	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	PI	PN	SG	TOTAL	PI	LOCAL	TOTAL
RECURSOS GENERALES:																	
SAUD Y NUTRICIÓN	1.500			1.500	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0,0	62,1	62,1
ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO	1.170			1.170	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	114,1	57,3	171,4
EDUCACIÓN BÁSICA	1.250			1.250	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	618,2	17,0	635,2
MOVILIZACIÓN SOCIAL Y PROMOCIÓN	650			650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICAS SOCIALES	304			304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
126				126	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0,0	103,7	103,7
APOYO AL PROGRAMA	5.000			5.000	0	0	0	0	1	0	1	2	8	11	732,3	240,1	972,4
TOTAL RG																	
FINANCIACIÓN SUPLEMENTARIA:																	
SAUD Y NUTRICIÓN	0	2.350		2.350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO	0	3.130		3.130	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	504,1	16,6	520,7
EDUCACIÓN BÁSICA	0	2.250		2.250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
MOVILIZACIÓN SOCIAL Y PROMOCIÓN	0	1.200		1.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICAS SOCIALES	0	170		170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
0				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
APOYO AL PROGRAMA	0	9.100		9.100	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	504,1	16,6	520,7
TOTAL FS																	
TOTAL RG + FS	5.000	0	9.100	14.100	0	0	0	0	2	0	2	2	9	13	1.236,4	256,7	1.493,1
PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO Y APOYO A LOS PROGRAMAS				589,7	0	0	1	1	1	0	3	1	6	10	2.163,3	212,5	2.375,8
TOTAL GENERAL (RG+SF+ADM)					0	0	1	1	3	0	5	3	15	23	3.399,7	469,2	3.868,9

Número de puestos y gastos de personal:
Ciclo del programa actual
Al final del ciclo del programa propuesto (cifras indicativas solamente)

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 = funcionario de servicios generales.
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 supernumerario y las horas extraordinarias; se incluyen los costos de los Voluntarios de las Naciones Unidas.