



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/2000/P/L.16
5 de noviembre de 1999
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Primer período ordinario de sesiones de 2000
31 de enero a 4 de febrero de 2000
Tema 8 del programa provisional*

INFORMACIÓN

NOTA INFORMATIVA SOBRE EL PAÍS**

Georgia

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa sobre Georgia relativa a un programa de cooperación para el período 2001-2005.

* E/ICEF/2000/2.

** Una adición al presente informe, con la recomendación sobre los programas para el país, se presentará a la Junta Ejecutiva para su aprobación en el segundo período ordinario de sesiones del año 2000.

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Los niños y las mujeres de Georgia siguen sufriendo los efectos sociales negativos de la transición a la economía de mercado. Se estima que un 50% de la población vive en la pobreza, la desocupación supera el 12% y el salario mensual medio equivale a 28 dólares. El producto nacional bruto (PNB) está en aumento, pero se sitúa apenas alrededor de la tercera parte de su nivel de 1989. En 1997, según se informó, el PNB por habitante era de 860 dólares. Aunque las autoridades están empeñadas en llevar adelante las reformas, la insuficiencia de los ingresos fiscales dio lugar a que en 1998 el nivel de la financiación disponible para la atención de la salud fuera de 7 dólares por habitante y el destinado a la educación, de 13 dólares por habitante. La situación fue exacerbada por conflictos en Abkazia y Osetia meridional, que provocaron el desplazamiento de 300.000 personas dentro del país.

2. Georgia ratificó en 1994 la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El marco legislativo para la aplicación de ambas Convenciones está organizado en gran medida, con leyes especiales y mecanismos de aplicación adoptados recientemente en materia de colocación en hogares de guarda, comercialización de sucedáneos de la leche materna y yodación universal de la sal. Sin embargo, no se han desarrollado todavía sistemas integrados de información y vigilancia de la planificación social y el desarrollo de las políticas.

3. Debido a obstáculos de la transición, los principales indicadores sanitarios presentan deterioro. Desde 1995 la tasa de mortalidad infantil ha aumentado de 22 a 23 por cada 1.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años ha pasado de 26 a 29 por cada 1.000 nacidos vivos. Las principales causas de muerte son trastornos del período perinatal (43%), enfermedades respiratorias (15%) e infecciones intestinales (7%). La encuesta a base de indicadores múltiples de 1999 comprobó que el programa ampliado de inmunización había alcanzado una cobertura de 75%.

4. La nutrición infantil sigue siendo problemática, con niveles de malnutrición aguda y crónica situados respectivamente en 3% y 15%. Los trastornos causados por la insuficiencia de yodo en la infancia tienen una incidencia de 47%, y sólo un 9% de los niños de corta edad reciben amamantamiento exclusivo durante cuatro meses.

5. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad ha aumentado a casi el doble desde 1991, alcanzando en 1997 a 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Un análisis de esas muertes indicó que casi 23% se relacionaban con abortos, que siguen representando el principal método anticonceptivo. El porcentaje de partos en el hogar sin atención especializada está en aumento, sobre todo por razones de costo. La anemia afecta a la mayoría de las mujeres embarazadas.

6. Los problemas de la juventud inspiran una preocupación cada vez mayor e incluyen el abuso de drogas, la delincuencia juvenil, los embarazos en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual. En Georgia, fuma un 84% de los muchachos y un 78% de las muchachas en el tramo de edades comprendido

/...

entre 14 y 16 años. Alrededor del 6% de los niños escolares usan drogas, y el 68% de las personas infectadas por el VIH se inyectan drogas intravenosas.

7. En 1998 la tasa de la matrícula en las escuelas primarias se estimaba en 83%, con una concurrencia regular de 43% en los grados octavo y noveno. La educación preescolar alcanza al 19% del grupo de edades respectivo, con una fuerte disminución en las zonas rurales. El sistema sigue adoleciendo de una insuficiencia de materiales, programas de estudios anticuados y de escasa utilidad ante los problemas de la transición, y dificultades de los métodos didácticos. Los locales escolares están deteriorados. La insuficiencia crónica de recursos económicos, los bajos salarios del personal docente y la inadecuada capacitación han afectado gravemente a la motivación del personal.

8. Los niños en situación desfavorecida incluyen a 100.000 niños desplazados dentro del país. Hay 6.000 niños al cuidado de instituciones públicas, que a menudo están expuestos a una educación de inferior calidad y a una atención inadecuada. Unos 8.000 niños con discapacidades viven en sus hogares. Se estima que unos 2.500 niños trabajan en las calles, y muchos suelen faltar a las escuelas para ayudar a sus familias ganando dinero. Los padres carecen de confianza en su propia capacidad para la crianza de sus hijos, y el empobrecimiento permanente contribuye al ingreso de sus hijos en los establecimientos de una "red de protección social".

EXPERIENCIA DERIVADA DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

9. En consonancia con las reformas sociales, la cooperación del UNICEF sigue equilibrando la prestación de servicios con estrategias encaminadas a mejorar la capacidad de las instituciones oficiales, las comunidades y las familias para prestar cuidados personales de buena calidad y lograr la sostenibilidad de los servicios. El apoyo del UNICEF al desarrollo de la sociedad civil ha sido apreciado y habrá de continuar. Es preciso realizar mayores esfuerzos para establecer la coordinación y mecanismos de enlace entre organismos internacionales e instituciones de la sociedad civil nacional.

10. Al ir reduciéndose cada vez las responsabilidades que antes asumía el Estado, es preciso capacitar a los padres, las familias y las comunidades para que asuman una mayor responsabilidad respecto de la salud y el desarrollo de los niños. Las estrategias de movilización social deben fomentar la conciencia del público sobre los problemas prioritarios de desarrollo social y los nuevos desafíos, como el VIH/SIDA.

11. En la actual situación de reformas sociales y evolución de la política, tiene especial importancia fortalecer los sistemas integrados de gestión de la información, como importante elemento de la evaluación cuantitativa y cualitativa de la pertinencia y sostenibilidad de los nuevos enfoques respecto del desarrollo social y la protección de los niños y las mujeres.

ESTRATEGIA PROPUESTA PARA EL PROGRAMA DEL PAÍS

12. La estrategia para el programa de 2001-2005 se basa en evaluaciones técnicas, exámenes y reuniones con el Gobierno y con otros participantes. La reunión sobre estrategia, presidida por el Viceministro de Estado, con activa participación de organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial,

/...

organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y representantes de países donantes, confirmó las estrategias propuestas para el nuevo programa.

13. El objetivo general del programa para Georgia será fortalecer los sistemas de apoyo a los servicios sociales y ayudar a las autoridades nacionales y locales, las comunidades y las familias en el desempeño de sus responsabilidades respecto de los niños y las mujeres, tal como están definidas en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Se prestará especial atención a la programación con la perspectiva del ciclo de vida. La elaboración y la gestión de los programas se orientarán a asegurar que se atiendan en forma integrada los derechos de los niños en cada una de las tres principales etapas de la infancia: la primera infancia (desde la concepción hasta la edad de 5 años), la preadolescencia (entre 6 y 12 años de edad) y la juventud (entre los 13 y los 18 años de edad).

14. Las estrategias propuestas se concentrarán en cuestiones intersectoriales que abarcan las etapas del ciclo vital y corresponden a las prioridades sociales y a las consecuencias de la transición: a) el fortalecimiento de la capacidad gubernamental (tanto a nivel central como a nivel local) para desarrollar y ejecutar políticas sociales que aseguren los derechos del niño y la mujer; b) el apoyo a servicios sociales básicos accesibles y eficaces mediante la introducción de métodos innovadores y de buen rendimiento; c) la capacitación de los padres, las familias y las comunidades para asegurar que se garantice el mejor entorno posible para el crecimiento saludable y el desarrollo de los niños; d) el suministro de informaciones y conocimientos a los jóvenes para impulsar su participación en las decisiones que afectan a sus vidas; y e) el fortalecimiento de la colaboración entre el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y otras instituciones para llevar al máximo los esfuerzos de cooperación en favor de los niños y las mujeres.

15. Para alcanzar el objetivo global del programa para el país, se proponen cinco programas estrechamente relacionados entre sí: desarrollo de la política social; bienestar de las madres y los niños; desarrollo del niño; salud y desarrollo de los jóvenes; y niños con necesidad de protección especial.

16. El programa de desarrollo de la política social apoyará la revisión de las leyes destinadas a cumplir las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como el desarrollo de nuevas reglamentaciones y leyes nacionales para hacer efectivos los derechos del niño. El programa apoyará planes nacionales en favor de la infancia y medidas de política social de buen rendimiento en función de su costo. Con el fin de crear mecanismos adecuados para el suministro y la coordinación de servicios sociales básicos, se prestará especial atención al fomento de la capacidad de las instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales del país. Se dará apoyo al Gobierno en actividades de promoción, movilización social y sensibilización acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño.

17. El programa sobre bienestar de las madres y los niños contribuirá a reducir la mortalidad derivada de la maternidad, la mortalidad infantil y la de los niños menores de cinco años. Procurará mejorar el acceso a la atención obstétrica y perinatal de buena calidad, y desarrollar servicios de inmunización sostenibles. También se atenderá el tratamiento de las enfermedades de la

infancia y la educación sanitaria a nivel comunitario. En colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF ayudará al Gobierno a poner en práctica la estrategia de gestión integrada de las enfermedades de la infancia. Seguirán promoviéndose las prácticas de amamantamiento y la iniciativa sobre los "hospitales amigos de los niños". La utilización universal de sal yodada y la prevención de la anemia se procurarán mediante la yodación de la sal y la administración de suplementos de hierro en la alimentación, y mediante la sensibilización del público.

18. El programa sobre desarrollo del niño procurará fomentar el desarrollo cognitivo del niño en todas las etapas de la infancia. En la primera infancia se hará hincapié en la educación preescolar informal, con participación de las comunidades y prácticas de atención en el hogar mediante la iniciativa sobre capacitación de los progenitores. Se apoyará el desarrollo de conjuntos de medidas sobre información y educación para los padres y la formación de redes. Se establecerá una estrecha cooperación con los medios de difusión, especialmente con la televisión, que alcanza al 95% de la población. La asistencia a la enseñanza primaria se concentrará en el mejoramiento cualitativo de los servicios, introduciendo nuevos métodos pedagógicos y técnicas de aprendizaje.

19. El programa sobre salud y desarrollo de los jóvenes promoverá la educación sanitaria mediante actividades escolares y extraescolares para fomentar la responsabilidad personal respecto de la salud de los jóvenes. Se prestará especial atención a la lucha contra el VIH/SIDA y a la prevención del abuso de drogas. Se apoyará al Gobierno para mejorar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud suministrando servicios sanitarios a los que pueda recurrirse con facilidad para la mayoría de las enfermedades comunes. Se elaborarán conjuntos de medidas de información, educación y comunicación. Se establecerá la cooperación con organizaciones no gubernamentales juveniles para desarrollar la educación recíproca, y mediante proyectos de colaboración se reunirá a adultos con adolescentes para trabajar sobre problemas relacionados con la salud y el desarrollo de los jóvenes. Se establecerá un sistema para vigilar los problemas de la juventud a fin de estimular el diálogo dentro de la sociedad acerca de los comportamientos peligrosos que perjudican la salud y el desarrollo de los jóvenes.

20. El programa sobre los niños con necesidad de protección especial dará apoyo a los niños en situación más vulnerable. Las estrategias para los niños internados consistirán en el desarrollo de métodos viables y realistas sustitutivos de la internación, entre ellos la adopción y la colocación en hogares de guarda. Con respecto a los niños de la calle, los niños que trabajan, los niños con discapacidades, los niños desplazados dentro del país y los niños víctimas de abuso y abandono, se capacitará a profesionales para que puedan hacer participar a las comunidades y atender las necesidades de esos niños. Se desarrollará la capacidad nacional para prestar asistencia psicosocial a los niños en crisis y traumatizados psicológicamente.

21. El UNICEF seguirá cooperando estrechamente con otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y organizaciones donantes. Esta cooperación incluirá actividades comunes con la OMS en materia de salud materno-infantil y de los jóvenes; con el Fondo de Población de las Naciones Unidas en materia de salud reproductiva; con el Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de

/...

inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) respecto de la prevención del VIH/SIDA; con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en materia de educación de buena calidad; con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en relación con el programa ampliado de inmunización; con Save the Children Federation en cuanto a la participación de las organizaciones no gubernamentales en la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño; y con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Banco Mundial respecto del desarrollo de métodos de reforma en el sector social.

22. Para apoyar el buen rendimiento de sus actividades, la oficina regional del UNICEF en el Cáucaso seguirá compartiendo locales y servicios comunes con la oficina del UNICEF en Georgia. La responsabilidad relativa a la gestión de los elementos del programa y las operaciones corresponderá a la oficina regional.

ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Estimación de la cooperación para el programa 2001-2005^a
(En miles de dólares de los EE.UU.)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Recursos complementarios</u>	<u>Total</u>
Desarrollo de la política social	620	250	870
Bienestar de las madres y los niños	470	2 125	2 595
Desarrollo del niño	810	1 500	2 310
Salud y desarrollo de los jóvenes	375	625	1 000
Niños con necesidad de protección especial	725	1 500	2 225
Gastos intersectoriales	<u>380</u>	<u>1 500</u>	<u>1 880</u>
Total	<u>3 380</u>	<u>7 500</u>	<u>10 880</u>

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