



Consejo Económico y
Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/2000/P/L.12/Add.1
20 de julio de 2000
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 2000
18 a 20 de septiembre de 2000
Tema 3 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DEL PAÍS**

Myanmar

Adición

RESUMEN

La presente adición a la nota del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2000 contiene la recomendación final relativa al programa del país para la aprobación de la Junta.

La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa para Myanmar para el período 2001-2005 por la cuantía de 33.010.000 dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y de 30 millones de dólares con cargo a otros recursos, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines específicos.

* E/ICEF/2000/14.

** En la Nota del país original sólo se consignaron las cifras indicativas para la cooperación para el programa estimada. Las cifras consignadas en la presente adición son definitivas y tienen en cuenta los saldos no utilizados a fines del ejercicio de 1999 en concepto de cooperación para los programas. Estas cifras figurarán en el resumen de las recomendaciones respecto de los programas financiados con cargo a recursos ordinarios y otros recursos (E/ICEF/2000/P/L.27).

ÍNDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES	3
COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1996-2000	3
PROGRAMA DE COOPERACIÓN RECOMENDADO, 2001-2005	6

Lista de cuadros

1. Estadísticas básicas sobre los niños y las mujeres	14
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1996-2000	17
3. Gastos anuales proyectados	18
4. Vinculación entre el presupuesto del programa y la dotación de personal y los gastos de personal	19

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. En esta sección se complementa el análisis de la situación de los niños y las mujeres de la nota del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.12), destacando la nueva información que se ha obtenido con posterioridad a la presentación de esa nota.
2. Los datos de la vigilancia "centinela" recogidos en abril y octubre de 1999 indican un aumento en la tasa de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) del 29% al 47% entre los trabajadores del sector del sexo, con el mayor aumento en el grupo de 30 a 34 años de edad. Entre las mujeres embarazadas, el aumento más alto en la incidencia se produjo en el grupo de 15 a 19 años, con un aumento del 4% al 6,5% en el municipio de Muse en el Estado de Shan Septentrional. Los efectos en los niños de zonas con una alta prevalencia de virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) son cada vez más visibles y pueden llegar a anular los logros en los indicadores sociales si no se realizan actividades de prevención y cuidados en una escala significativa.

COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1996-2000

3. El programa de cooperación 1996-2000 (E/ICEF/1995/P/L.19) se concibió para apoyar y facilitar la realización del Programa Nacional de Acción para promover los objetivos fijados por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño.
4. El UNICEF presta asistencia a los servicios de vacunación ordinarios, que han aumentado de 263 a los 324 pueblos durante el período del programa. Durante los últimos cinco años, en cada día nacional de vacunación contra la poliomielitis se efectuaron 5 millones de vacunaciones, lo que representa más del 90% de todos los niños. Desde 1998, el programa ampliado de inmunización ha comunicado la vacunación del 87% de los niños de menos de 1 año de edad, aunque todavía quedan algunas zonas fronterizas remotas en que la cobertura es inferior al 80%. En Myanmar no se han registrado casos de poliomielitis silvestre durante tres años consecutivos; ahora bien, durante 1999 se detectaron cuatro casos importados de poliomielitis silvestre en el Estado de Rakhine Septentrional. Entre los asociados figuran la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros de los Estados Unidos para la Prevención y Eliminación de Enfermedades (Atlanta, Georgia), Rotary International y el Comité Japonés para la Vacunación de los Niños del Mundo.
5. En el mes de marzo de 2000, Myanmar había excedido el objetivo de producir 240.000 toneladas métricas de sal yodada, estimándose en el 80% los hogares que consumían sal yodada en comparación con el 65% en 1997, y una reducción en la tasa de bocio visible del 33% en 1994 al 12% en 1999. Ahora bien, la sal yodada sigue siendo más cara que la sal no yodada (hasta 30 centavos por medio kilo). El UNICEF logró convencer a los encargados de fijar las políticas de la necesidad de reglamentar la yodación universal de la sal y, junto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), creó un fondo rotatorio para el yoduro potásico. Desde 1996, el UNICEF ha sido el único proveedor de cápsulas de vitamina A anualmente a 3 millones de niños entre seis meses y cinco años de edad de 201 municipios, y durante el día nacional de

vacunación en enero de 2000 a 4,1 millones de niños, contribuyendo así a reducir la prevalencia de las manchas de Bitot del 0,38% en 1994 al 0,23% en 1997.

6. Entre las actividades clave para prevenir el VIH/SIDA figuran la preparación para la vida cotidiana impartida a 50.000 niñas y niños adolescentes, y 300 líderes de las tres principales organizaciones religiosas. Se desarrollaron también directrices para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, que se distribuyeron con juegos de ensayo y drogas a 36 clínicas públicas especializadas en estas enfermedades. La evaluación de 1998 del examen de mitad de período indicó que se había producido un aumento en la percepción y los conocimientos sobre el SIDA entre los grupos de personas entrenadas.

7. Se impartió capacitación a un total de 10.938 especialistas en salud de 210 municipios en el conjunto de gestión integrada de la salud materno-infantil, se fortaleció un sistema de referencia y se suministró equipo esencial a 16 departamentos pediátricos de hospitales estatales y de distrito. Otros asociados que participaron en el fortalecimiento de los servicios de la salud fueron la OMS, el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y Asistencia Internacional para la Planificación Familiar. Japan Grant Aid ha financiado la adquisición de drogas esenciales, suministros y equipo para fortalecer los servicios de atención de la salud materno-infantil. Unos 2000 parteros auxiliares voluntarios y asistentes de nacimientos tradicionales de 50 municipios recibieron capacitación en el suministro de servicios prenatales, posnatales y durante el alumbramiento; 1.000 enfermeros parteros auxiliares de base comunitaria de 16 municipios fronterizos con servicios insuficientes recibieron capacitación en el suministro de atención básica de la salud en aldeas remotas; y 1.200 profesionales de la salud empleados en hospitales de 30 municipios recibieron capacitación en las medidas esenciales para un alumbramiento seguro. Los beneficios de la capacitación hubieran sido mayores si se hubieran coordinado en los propios municipios. Las demoras en la capacitación en medidas esenciales para un alumbramiento seguro y la entrega tardía de equipo para los servicios de obstetricia básica demoraron los progresos. En 23 municipios, 400 trabajadores sanitarios de la comunidad y líderes locales recibieron capacitación en diagnóstico del paludismo, y Japan Aid Grant aportó fondos para adquirir drogas contra el paludismo, complementando la aportación de 26.000 redes tratadas con insecticida. La OMS, el PNUD y el UNICEF están empeñados en apoyar a los departamentos técnicos y a las comunidades en la ejecución de la iniciativa para la reducción del paludismo. Se prevé realizar en 2001 una evaluación de los resultados de las iniciativas de capacitación.

8. Más de 1,5 millones de estudiantes de 16.619 escuelas de 120 municipios participaron en actividades para incrementar la matriculación, mejorar la calidad de la educación y promover modalidades de vida saludables y la prevención del VIH/SIDA. Unos 64.962 maestros recibieron capacitación en métodos de enseñanza y aprendizaje participatorios y 11.586 miembros de asociaciones de padres y maestros recibieron capacitación en técnicas de movilización social y en métodos de reunión de datos de base comunitaria. Un estudio cuantitativo independiente realizado en 1998 de una muestra representativa de los municipios mencionados más arriba llegó a la conclusión de que la proporción de niños de 5 años de edad que ingresaban al jardín de infantes había aumentado del 44% al 54%, y que la eficiencia interna había mejorado. Entre los asociados que apoyaron los programas de educación primaria y los proyectos de desarrollo y

cuidado del niño en la primera infancia figuran la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y varias organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, así como grupos religiosos locales.

9. En materia de agua, sanidad e higiene, el acceso de los hogares a letrinas sanitarias aumentó de menos del 45% en 1996 a un 70% estimado en 1999. Desde 1996, se han construido más de 2,5 millones de letrinas utilizando una modalidad de autoayuda, tras haberse celebrado con éxito dos Semanas Nacionales del Saneamiento. Con el apoyo del UNICEF, se impartió capacitación a más de 78.000 funcionarios públicos, maestros y líderes locales en movilización de la comunidad para la construcción de letrinas sanitarias y la aplicación de prácticas de higiene. Esto se complementó con la instalación de servicios de sanidad y agua de bajo costo en 3.500 escuelas primarias. Se elaboraron y distribuyeron materiales impresos y audiovisuales para las masas. Con el apoyo del UNICEF, más de 2,76 millones de personas que viven en comunidades con servicios insuficientes aprovecharon la instalación de 12.500 sistemas de agua potable. Se prestó apoyo técnico a contratistas privados que instalaron 70.000 pozos entubados poco profundos. Save the Children Fund (Reino Unido) y el UNICEF, con fondos de la Organización Humanitaria de la Comunidad Europea, rehabilitaron instalaciones sanitarias y de abastecimiento de agua en zonas afectadas por inundaciones.

10. Se produjeron unos 32 anuncios televisivos sobre varios temas en apoyo de programas sectoriales. Organizaciones no gubernamentales como la Asociación Budista de Jóvenes recibieron capacitación en calidad de capacitadores y difusores del programa Para la Vida. Los mensajes de Para la Vida se tradujeron también a ocho idiomas étnicos. En una evaluación realizada para el examen de mitad de período de 1998 se determinó que estas actividades no habían tenido los efectos deseados en cuanto a la modificación de comportamientos y, por lo tanto, se introdujo una estrategia revisada para capacitar a capacitadores y comunicadores en técnicas de entrenamiento participatorias. Las primeras indicaciones de los efectos de esta nueva estrategia son alentadoras, por ejemplo retroinformación positiva que se recibió de 1.600 participantes en cursos de comunicación de Para la Vida.

11. El UNICEF fue el principal contribuyente de apoyo financiero y técnico a las encuestas a base de indicadores múltiples realizadas en 1995, 1997 y 2000, y a un estudio de ingresos y gastos de los hogares celebrado en 1997, que dieron por resultado un mejoramiento en la disponibilidad y fiabilidad de los datos para establecer tendencias y seguir los progresos hacia la realización de las metas de los programas nacionales de acción. Se ensayó un sistema simplificado de registro vital con miras a su futura expansión. Se está estableciendo, en el seno del Departamento de Planificación de la Salud, un Rincón de Información para Niños computadorizado.

12. De conformidad con el informe inicial del Estado parte en la Convención sobre los Derechos del Niño y con las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño, desde 1998 se han realizado las siguientes actividades: iniciación de un examen del derecho de los niños; establecimiento de un marco de vigilancia de la aplicación de la Convención; y mejoramiento del cuidado y los servicios para los niños que requieren protección especial. Unos 124 niños, de 940 que estaban institucionalizados, se han reunido con sus familias. El Comité

sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer examinó en enero de 2000 el informe inicial del Estado parte relativo a la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Experiencia adquirida de la cooperación pasada

13. La experiencia adquirida sigue siendo esencialmente la misma que se describe en la nota del país. Se han perdido oportunidades y las repercusiones han sido limitadas debido a que los proyectos estaban demasiado dispersos geográficamente y a la naturaleza fuertemente vertical de la prestación de los servicios. La combinación de medidas especiales de difusión, como los días nacionales de inoculación y las semanas nacionales de saneamiento, y la prestación de servicios ordinarios parece ser eficaz. Los prolongados períodos de aislamiento y la restricción de los contactos con asociados externos han dado lugar a una falta de oportunidades para adquirir y aplicar aptitudes de gestión tecnológica y moderna y elaborar estrategias innovadoras de desarrollo comunitario.

PROGRAMA DE COOPERACIÓN RECOMENDADO, 2001-2005

Recursos ordinarios: 33.010.000 dólares

Fondos complementarios: 30.000.000 dólares

Programa de cooperación recomendado^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	Recursos ordinarios	Fondos complementarios	Total
Salud y nutrición	11 030	13 000	24 030
Educación básica y niños con necesidades de protección especiales	8 679	12 000	20 679
Abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene	5 769	5 000	10 769
Creación de capacidad de planificación y supervisión	2 513	-	2 513
Promoción, información y comunicaciones	1 600	-	1 600
Gastos intersectoriales	3 419	-	3 419
Total	33 010	30 000	63 010

^a En el cuadro 3 figura el desglose de los gastos anuales estimados.

El proceso de preparación del programa del país

14. El proceso de preparación del programa del país ha sido consultivo y participatorio. Se han actualizado la evaluación y el análisis de la situación para incorporar información de estudios e investigaciones recientes. Se celebraron varias reuniones de mesa redonda y cursos prácticos sobre objetivos y estrategias a fin de generar un consenso entre los departamentos técnicos interesados, las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales y los organismos de las Naciones Unidas, bajo la coordinación general del Grupo Consultivo Mixto Myanmar-UNICEF. Se celebraron consultas con representantes de gobiernos donantes con sede en Yangon y Bangkok y con asesores regionales del UNICEF. En el proceso de preparación del programa también se tuvo en cuenta la labor que realizan otros organismos de las Naciones Unidas, el Programa Conjunto y de Copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y las organizaciones no gubernamentales internacionales. En la recomendación sobre el programa del país se tuvieron en cuenta y se incorporaron los comentarios hechos por la Junta Ejecutiva sobre la nota del país.

Metas y objetivos del programa del país

15. Después de presentada la nota del país, los objetivos y las metas se perfeccionaron en base a la información recibida de los diferentes asociados. Las metas y los objetivos del programa del país que se indican a continuación constituyen un amplio marco de resultados que se puede utilizar como guía para establecer metas anuales basadas en las oportunidades y los recursos disponibles. La meta general del programa del país es fomentar y facilitar el establecimiento progresivo de un entorno en que se puedan realizar los derechos a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños y las mujeres de conformidad con las obligaciones y responsabilidades asumidas por Myanmar en su calidad de Estado parte en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Los objetivos del programa del país son:

- a) crear nuevas alianzas, y fortalecer las existentes, para la promoción y aplicación de las dos Convenciones; b) reducir las disparidades mediante la cobertura universal de las campañas de inmunización (el 87% en 1998), los suplementos de vitamina A (71% en 2000), la sanidad (70% en 1999), el consumo de sal yodada (65% en 1997), y el acceso a mensajes de Para la Vida sobre cuidado de los niños; c) reducir la transmisión del VIH/SIDA y sus repercusiones sobre los niños, las mujeres y los jóvenes; d) considerar y desarrollar actividades multisectoriales bien coordinadas para prestar servicios esenciales de cuidado y satisfacer necesidades durante el embarazo y la primera infancia, y demostrar sus efectos sobre la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y la protección de los niños en un tercio de los municipios, haciendo hincapié en los más desaventajados; y e) aumentar la disponibilidad, fidelidad y utilización de datos esenciales sobre niños y mujeres con fines de planificación, programación y supervisión.

Relación con las prioridades nacionales e internacionales

16. El programa del país seguirá apoyando las metas establecidas para los niños en el Programa de Acción Nacional que todavía no se han podido alcanzar

plenamente en el marco de las dos Convenciones, teniendo en cuenta al mismo tiempo los nuevos problemas que afectan a los niños y a las mujeres y que se determinaron en la evaluación y el análisis de la situación, las prioridades del actual plan de mediano plazo del UNICEF (E/ICEF(1998/13 y Corr.1) y las futuras medidas prioritarias en favor de los niños. El equipo de las Naciones Unidas en el país está formulando la evaluación común del país, que se prevé estará terminada al final de 2000. La evaluación común será un insumo para la determinación de las zonas de municipios.

Estrategia del programa

17. Las estrategias del programa siguen siendo esencialmente las mismas que se describen en la nota del país. El apoyo a las actividades para lograr la cobertura universal se basará en la combinación de actividades especiales de difusión y servicios de ejecución ordinarios. A fin de proporcionar el cuidado esencial y satisfacer las necesidades durante el embarazo y la infancia de manera holística, se promoverá la convergencia para cubrir gradualmente un tercio de todas las zonas de municipios escogidos al final del ciclo del programa. El municipio es un nivel administrativo que abarca en promedio 150.000 personas. Se elaborarán un proceso y criterios para seleccionar los municipios, así como mecanismos de ejecución eficaces. Se seleccionará primero a las aldeas en las que ya haya una convergencia de proyectos de salud y educación. Dentro de las zonas escogidas, se fortalecerán los vínculos intersectoriales y las actividades se dirigirán a nivel de municipios y de comunidades. Por ejemplo, la escuela será un punto de convergencia para proyectos de educación, salud, nutrición, agua no contaminada, servicios sanitarios y comunicación, reforzados por servicios de salud de base comunitaria. Aunque la mayoría de las actividades del programa convergerán cada vez más en los municipios, la alta prevalencia del VIH/SIDA y del paludismo, por ejemplo, y las oportunidades del programa pueden hacer que algunas actividades específicas se realicen en otros lugares distintos de estos municipios.

18. Las actividades relativas a las cuestiones de género se basarán en el análisis de los datos desagregados que se prevé obtener de encuestas a base de indicadores múltiples, estudios específicos y perfiles de género que finalizará en 2000 el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre Cuestiones de Género. Un cierto grado de flexibilidad permitirá al programa responder a cualquier cambio en las circunstancias y a casos de emergencia.

19. Salud y nutrición. En este programa se dará prioridad a la promoción y el mejoramiento de los servicios de salud en las zonas de municipios, continuando al mismo tiempo el apoyo a la universalización de la inmunización, los suplementos de vitamina A y el uso de la sal yodada en todo el país. Los recursos ordinarios se utilizarán principalmente para asegurar la disponibilidad de vacunas y apoyar actividades con cobertura universal y otras actividades básicas. Con los fondos complementarios se prestará apoyo a las actividades de erradicación de la poliomielitis, proporcionando suministros y equipo para centros de salud. Gradualmente, las actividades en marcha y el apoyo, como el suministro de drogas esenciales, harán hincapié en las zonas de municipios.

20. El UNICEF apoyará el Programa Nacional de Inmunización, incluidas las actividades ordinarias, de emergencia y de limpieza para combatir el sarampión,

erradicar la poliomielitis y eliminar el tétano neonatal, y también estudiar la posibilidad de introducir nuevas vacunas, como la de la hepatitis B. Se prestará apoyo a las actividades comunitarias para aumentar los conocimientos de los asistentes sanitarios sobre el cuidado óptimo y su acceso a los recursos. Esto contribuirá a la aplicación de mejores prácticas de atención de la salud y comportamientos saludables, complementando de esta forma otras actividades orientadas hacia el cuidado del niño en la primera infancia. En colaboración con los departamentos técnicos, las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales y la OMS, se realizarán actividades de capacitación y apoyo para la gestión integrada de las enfermedades maternoinfantiles, la lucha contra el paludismo, la promoción y la vigilancia del crecimiento, la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria apropiada. La promoción y el suministro de redes tratadas con insecticidas, el mejoramiento de las instalaciones de diagnóstico y la gestión clínica del paludismo, y la educación de la comunidad en cuanto a la búsqueda de atención médica temprana se efectuarán por conducto de la iniciativa de eliminación del paludismo en el Mekong. La disponibilidad y el uso de servicios de remisión para atención obstétrica de emergencia se incrementará prestando apoyo para la capacitación en medidas esenciales para un alumbramiento seguro y suministrando el equipo necesario a 70 hospitales municipales.

21. En el marco del plan estratégico del ONUSIDA, el UNICEF hará hincapié en la prevención del VIH/SIDA, incrementando el acceso a la información pertinente y a la educación para los niños y los adolescentes de ambos sexos, así como servicios de salud reproductiva, y mediante exámenes voluntarios y orientación para mujeres embarazadas a fin de reducir la transmisión vertical. El UNICEF colaborará con sus asociados, incluidas las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, para aumentar la capacidad del personal sanitario y de las comunidades estableciendo servicios especiales para jóvenes, sistemas de vigilancia del comportamiento y servicios de orientación y cuidado que apunten a personas vulnerables y con comportamientos de alto riesgo.

22. El UNICEF continuará apoyando la distribución universal de suplementos de vitamina A, incluso a mujeres después del alumbramiento, y la yodación universal de la sal. Esta última campaña hará hincapié en la vigilancia de la calidad de la sal, propugnando la eliminación de las diferencias de precios entre la sal yodada y la no yodada, y promoviendo el uso de sal yodada. Se prestará apoyo para asegurar una educación apropiada en materia de nutrición, tratamiento vermífugo y suplemento de micronutrientes, como dosis semanales de hierro y vitamina A para niños de municipios escogidos.

23. La educación básica y los niños con necesidades especiales de protección. El programa tiene por objeto preparar a los jóvenes para el aprendizaje durante toda la vida, mejorar el acceso a educación primaria de buena calidad y resolver cuestiones concretas relativas a los niños que necesitan protección especial. La aportación de fondos complementarios permitirá ampliar las actividades para desarrollar "escuelas amigas de los niños" en todos los municipios escogidos.

24. A fin de promover un entorno favorable para el aprendizaje de los niños en aproximadamente un tercio (12.000) de las escuelas primarias ("escuelas amigas de los niños") que están centradas en los niños y promueven un aprendizaje de buena calidad, el UNICEF aprovechará los resultados de los proyectos existentes (por ejemplo, identificando a los niños que no se han matriculado), e

introduciendo al mismo tiempo nuevas actividades, como métodos de enseñanza para clases de grados múltiples, y clases de lectura y escritura para niños atrasados. También se desarrollarán materiales de enseñanza participatoria y se impartirá capacitación a los maestros, a las asociaciones de padres y maestros y a miembros de las juntas escolares locales. Se proporcionará apoyo para fortalecer los mecanismos de gestión, supervisión y evaluación. Se proporcionarán libros de texto y suministros escolares básicos a todos los estudiantes necesitados. El UNICEF apoyará el desarrollo de materiales de capacitación participatoria y manuales de referencia para padres, maestros preescolares y asistentes de guarderías para el grupo de niños de hasta 5 años, así como capacitación para estos grupos. Se establecerán 50 clases pre-jardín de infantes, con los correspondientes programas de difusión comunitaria para la primera infancia en comunidades pobres y desaventajadas de cinco zonas periurbanas. Se establecerán modelos experimentales de educación en crianza de los hijos en comunidades seleccionadas de los municipios escogidos.

25. Atendiendo a las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño, el UNICEF apoyará, mediante el programa del país y actividades subregionales, medidas que promuevan la protección de los derechos del niño en Myanmar, haciendo especial hincapié en los afectados por la epidemia del VIH/SIDA, así como en los que son objeto de explotación, abuso y trata. El programa apoyará el desarrollo de trabajadores sociales y asistentes del cuidado de la salud capacitados para atender a las necesidades psicosociales de estos niños, especialmente los que viven con progenitores o personas infectados con el VIH/SIDA. El fortalecimiento del sistema de justicia de menores para hacerlo más favorable a los niños comprenderá la capacitación de administradores de justicia de menores y otros en los principios y las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

26. Agua, saneamiento ambiental e higiene. El objetivo del programa es mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relativas a la higiene personal. Esto se logrará mediante actividades de educación en las comunidades y en las escuelas, y mejorando el acceso al abastecimiento de agua y los servicios sanitarios en los hogares, las comunidades y las escuelas. Se tomarán medidas para mejorar las campañas de comunicación y movilización social y las semanas nacionales de saneamiento para facilitar el logro de la cobertura sanitaria universal. Se desarrollarán materiales de capacitación basados en actividades, que se utilizarán en las escuelas junto con la educación en vida saludable y prevención del VIH/SIDA en las escuelas para promover cambios en el comportamiento y aumentar la toma de conciencia sobre la necesidad de un medio ambiente limpio y el uso de agua apta para el consumo. Se utilizarán recursos ordinarios para financiar las actividades mencionadas más arriba y para instalar unos 12.000 pozos entubados poco profundos e instalaciones sanitarias en escuelas y centros de salud rurales, principalmente en los municipios escogidos. Se instalarán en las comunidades unos 800 pozos entubados profundos y mecanismos de corriente por gravedad, 4.700 pozos poco profundos, estanques protegidos y pozos excavados, velando por que al menos un punto de distribución de agua esté ubicado cerca de la escuela y del centro de salud rural, lo cual beneficiará a 1,9 millones de niños en las escuelas y a 1,2 millones de personas que viven en comunidades con servicios insuficientes. Se utilizarán fondos complementarios para instalar otros 21.000 sistemas de agua comunitaria al alcance de otros 3 millones de personas. El programa promoverá el aumento de las consignaciones presupuestarias del sector público para el sector del agua potable y

proporcionará apoyo técnico a fabricantes del sector privado en la producción de materiales de calidad para el programa.

27. Creación de capacidad de planificación y supervisión. El UNICEF prestará apoyo a las actividades para incrementar la disponibilidad de datos sobre supervivencia, desarrollo, protección y participación de los niños y fortalecerá la capacidad subnacional de planificación intersectorial, especialmente en los municipios escogidos. Se elaborará un marco de vigilancia para la Convención sobre los Derechos del Niño a fin de apoyar la labor del Comité Nacional sobre los Derechos del Niño. El UNICEF prestará apoyo a por lo menos dos encuestas a base de indicadores múltiples que se realizarán en 2003 y 2005 para complementar los datos ordinarios y otros estudios, como el Estudio Nacional de Nutrición y el Estudio Nacional sobre Saneamiento y Agua Potable Segura, como insumos para los exámenes de mitad de período y de final de ciclo. El programa fortalecerá y ampliará el sistema revisado de registros vitales, y los sistemas de información de gestión en materia de salud y educación a fin de mejorar la calidad de la reunión de datos ordinaria y su utilización. El programa apoyará también el aprovechamiento de experiencias innovadoras de países vecinos y el fortalecimiento de la coordinación entre los asociados.

28. Promoción, información y comunicación. Este programa propugnará el aumento de las inversiones del presupuesto nacional en atención primaria de la salud y educación básica, una mayor conciencia de la necesidad de prestar cuidados urgentes para mitigar la difusión del VIH/SIDA, la promoción de una mayor cooperación intersectorial y una mayor convergencia, así como una mayor atención a las cuestiones relacionadas con la protección de los niños. Los mensajes de Para la Vida se transmitirán por todos los canales disponibles, incluidos la utilización de los medios de información para las masas y la comunicación interpersonal. En los municipios se utilizarán técnicas de capacitación y comunicación participatorias para promover cambios de comportamiento. El programa también establecerá nuevas alianzas y fortalecerá las existentes, y proporcionará apoyo técnico a programas sectoriales en actividades de comunicación. Se fortalecerá y promoverá activamente la movilización de recursos en apoyo de la ejecución del programa del país.

29. Gastos intersectoriales. Estos gastos comprenden los costos de ejecución del programa que no se pueden atribuir a un programa determinado pero que están estrechamente vinculados con su ejecución. Se utilizarán principalmente para pagar los sueldos del personal que se encarga de los suministros, la tecnología de la información y la comunicación, y para sufragar gastos operacionales conexos que permitan una ejecución y coordinación adecuadas del programa.

Supervisión y evaluación

30. El plan maestro de operaciones comprende un componente de supervisión y evaluación de proyectos determinados, así como un plan quinquenal integrado de supervisión y evaluación que incorpore indicadores clave (por ejemplo, datos desagregados sobre la cobertura del programa de inmunización ampliado, la cobertura de los servicios sanitarios, el consumo de sal yodada en todo el país y las tasas de matriculación y permanencia en la escuela), las evaluaciones principales y las metodologías de medición. El UNICEF vigilará mensualmente los insumos y los gastos de los proyectos. Además de visitas ordinarias a cargo del

personal con sede en Yangon, cuatro oficiales destacados sobre el terreno vigilarán la ejecución del proyecto y la utilización apropiada de los suministros y el efectivo, especialmente en zonas remotas. El número de funcionarios sobre el terreno se incrementará cuando se disponga de recursos adicionales. En todos los municipios se realizarán evaluaciones de referencia para poder determinar las repercusiones de las actividades. Se realizarán las evaluaciones para obtener información analítica sobre logros, ajustes y modificaciones que se necesita para mejorar la calidad de la gestión y ejecución del programa. Se realizará por lo menos una evaluación temática por año. Durante la primera mitad del período del programa del país se realizarán las siguientes evaluaciones: a) eficacia de la capacitación de trabajadores sanitarios periféricos y maestros de escuelas primarias; b) eficacia de las semanas nacionales de saneamiento; y c) eficacia de la comunicación del programa Para la Vida. Los temas de los componentes del programa que se evaluarán en la segunda mitad del programa del país se determinarán en la evaluación de mitad de período.

Colaboración con asociados

31. El UNICEF y Myanmar continuarán colaborando con oficinas y países vecinos, así como con las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, para ejecutar actividades transfronterizas en materia de VIH/SIDA, trata de personas, paludismo y erradicación de la poliomielitis. Aunque Myanmar no tiene todavía un Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los organismos del sistema trabajan en estrecha colaboración para asegurar que se comparta la información y las experiencias de carácter general, y que haya colaboración en actividades específicas, por ejemplo, entre la OMS y el UNICEF en materia de inmunización infantil y paludismo; entre la OMS, el UNICEF y el PNUD en materia de VIH/SIDA; y entre el UNICEF, el FNUAP y la OMS en materia de salud reproductiva. Se prevé que estas relaciones se ampliarán y se fortalecerán.

32. Myanmar hace frente a un complejo entorno de financiación, caracterizado por la ausencia de muchos donantes tradicionales e instituciones financieras internacionales. Las relaciones en materia de financiación existentes entre la oficina del UNICEF en el país y las iniciativas mundiales, regionales y subregionales continuarán y serán fortalecidas. Se están celebrando consultas para preservar y seguir desarrollando los planes de financiación plurianuales para programas de educación y saneamiento del Gobierno del Japón, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón y el Comité Nacional del Japón para el UNICEF. Se procurará ampliar la base de donantes.

Gestión del programa

33. El Departamento de Relaciones Económicas Exteriores del Ministerio de Planificación y Desarrollo Económico Nacional tiene a su cargo la cooperación con el UNICEF en Myanmar. El Comité Asesor Mixto facilitará la coordinación general y los exámenes periódicos de la ejecución.

34. A fin de velar por la gestión eficiente del programa, se realizarán exámenes trimestrales y anuales con departamentos técnicos, con la participación

de organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales internacionales y locales y asociados que proporcionan financiación. En 2003 se realizará un examen de mitad de período del programa del país. Un equipo intersectorial encabezado por el coordinador principal del programa se ocupará de cuestiones intersectoriales, como la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y los problemas relacionados con el género.

Cuadro 1

ESTADÍSTICAS BÁSICAS SOBRE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

Myanmar (1998 y años anteriores) Clasificación de país según el UNICEF

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	113	(1998)	TMM5: Alta
Tasa de mortalidad infantil	80	(1998)	TMI: Alta
PNB per cápita	220* dólares	(1987)	PNB: Bajo
Población total (en millones)	44,5 millones	(1998)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	1970	1980	1990	1997
Nacimientos (Miles)	1 103	1 259	972	943
Muertes (0 a 1 año) (Miles)	135	118	88	75
Muertes de niños menores de 5 años (Miles)	197	169	126	107
Tasa de mortalidad de niño menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	179	134	130	113
Tasa de mortalidad de lactantes (0 a 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)	122	94	91	80
	Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Niños (menores de 5 años) de bajo peso (% basados en el peso según la edad, 1981/1997)	Moderados y graves		47**	39
	Graves		..	13
Niños con bajo peso al nacer (% 1984/1991)			17	24
Niños de la escuela primaria que llegan al quinto grado (% 1970/1994 ^a)			27	45
INDICADORES DE NUTRICIÓN	Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Tasa de lactancia materna exclusiva (menos de 4 meses) (% 1995)	..		30	
Tasa de alimentación complementaria en el momento apropiado (6 a 9 meses) (% 1997)	..		78	
Tasa de lactancia materna sostenida (20 a 23 meses) (% 1997)	..		75	
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (% 1981/1994)	33**		8	
Prevalencia de casos de retraso del crecimiento (0 a 59 meses) (% 1981/1994)	48**		45	
Cobertura del suplemento de vitamina A (estimación) (6 a 59 meses) (% 1998)	..		91	
Hogares que consumen sal yodada (% 1997)	..		65	
INDICADORES DE SALUD	Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Tasa de utilización de sales de rehidratación oral (% 1997)	..		96	
Vacunas de rutina del programa de inmunización financiado por el Gobierno (% 1998)	..		0	
Acceso a agua apta para el consumo (% de la población 1980/1997)	Total	21	52	
	Urbana/rural	38/15	74/44	

INDICADORES DE SALUD (continuación)						
Acceso a servicios de saneamiento adecuados (% de la población, 1980/1997)	Total Urbana/rural	21 38/15		77 97/70		
Partos atendidos por personal capacitado (%, 1988/1997)		57		56		
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos, 1980/1998)		..		230		
Inmunización		1981	1985	1990	1997	
Porcentaje de niños de 1 año inmunizados contra:	Tuberculosis	15	22	75	91	
	Difteria/tos ferina/tétano	5	8	69	87	
	Poliomielitis	..	1	69	88	
	Sarampión	73	85	
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra:	Tétano	6	13	54	78	
INDICADORES DE LA EDUCACIÓN		Alrededor de 1980		Datos más recientes		
Tasas de matriculación primaria (bruta/neta) (%, 1985/1995)	Total	98/..		121/85 ^b		
	Varones	101/..		../85 ^b		
	Niñas	96/..		../85 ^b		
Tasa de matriculación secundaria (bruta/neta) (%, 1985/1995)	Total	23/..		../..		
	Varones	24/..		../..		
	Niñas	22/..		../..		
Tasa de alfabetización de adultos, mayores de 15 años (%, 1985/1995)	Total	78		83		
	Varones/mujeres	86/71		88/78		
Receptores de radio/televisión (por 1.000 habitantes, 1985/1996)		67/ 1		89/ 5		
INDICADORES DEMOGRÁFICOS		1970	1980	1990	1997	2000**
Población total (miles)		27 102	33 821	40 520	44 497	45 611
Población de 0 a 18 años (miles)		12 851	15 568	17 243	15 978	15 700
Población de 0 a 5 años (miles)		4 278	4 800	4 661	4 179	4 262
Población urbana (porcentaje del total)		23,0	24,0	25,0	27,2	28,0
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	49	52	56	60	61
	hombres	47	50	55	59	60
	Mujeres	50	54	58	62	63
Tasa de fecundidad total		5,9	5,0	3,2	2,4	2,3
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		40	37	25	21	21
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		17	15	11	9	9
		Hacia 1980		Datos más recientes		
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (%, 1988/1997)		13		33		

INDICADORES DEMOGRÁFICOS (continuación)		Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de crecimiento anual de la población (%, 1970-1990/1990-1998)	Total	2,0	1,2
	Urbana	2,4	1,9
INDICADORES ECONÓMICOS		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (%, 1965-1980/1990-1998)		1,6	2,9
Tasa de inflación (%, 1965-1980/1990-1998)		9	26
Población que vive con menos de 1 dólar por día (%)	
Proporción del ingreso de los hogares (%)	20% más alto/	../	../
	40% más bajo
Gastos público (% del gasto total, 1987/1996)	Salud/educación	8 /12	4 /12
	Defensa	19	36
Gasto de los hogares (% del total 1980 ó 1985)	Salud/educación	../..	../..
Asistencia oficial para el desarrollo: (1981/1997)	Millones de dólares EE.UU.	284	59
	Como % del PNB	5	0
Servicio de la deuda (% de las exportaciones de bienes y servicios (1982/1997)		26	8

* El valor de 1998 estimado es de ingresos bajos (760 dólares o menos).

^a Base de datos EFA 2000.

^b Encuestas de grupos de indicadores múltiples (5 a 9 años).

Cuadro 2

GASTOS EFECTUADOS EN EL PERÍODO DE COOPERACIÓN ANTERIOR, 1996-2000^a

PAÍS: MYANMAR

ÚLTIMA APROBACIÓN DE LA JUNTA: 1995

RECURSOS GENERALES: 32.500.000 dólares

(En miles de dólares EE.UU.)

Sectores/áreas del programa	Suministros y equipo (reales)		Subsidios de capacitación (reales)		Personal de proyectos (reales)		Otros gastos en efectivo (reales)		TOTAL					
									Recursos generales ^b		Fondos complementarios		Total (RG + FC)	
									Reales	Proyectados	Reales	Proyectados	Reales	Proyectados
	RG ^b	FC	RG ^b	FC	RG ^b	FC	RG ^b	FFC						
Salud	6 289	10 612	186	807	949	128	1 165	1 003	8 589	13 000	12 550	11 000	21 139	24 000
Abastecimiento de agua y saneamiento	2 975	185	303	32	848	30	280	437	4 406	6 300	684	7 500	5 090	13 800
Educación	2 568	1 523	1 007	24	443	10	823	63	4 841	6 400	1 620	5 000	6 461	11 400
Niños en circunstancias especialmente difíciles	152		21		266		182		621	1 500			621	1 500
Movilización social y fomento	811		108		256		723		1 898	2 150			1 898	2 150
Planificación y estadísticas sociales	136		2		2 702		589		3 429	3 150			3 429	3 150
Emergencias	26								26				26	
TOTAL GENERAL	12 957	12 320	1 627	863	5 464	168	3 762	1 503	23 810	32 500	14 854	23 500	38 664	56 000

RG = Recursos generales; FC = Fondos complementarios.

^a Los gastos reales comprenden los gastos registrados al 31 de mayo de 2000.^b Los gastos reales de los recursos generales incluyen las asignaciones de los fondos mundiales.

Cuadro 3

GASTOS ANUALES PROYECTADOS

PAÍS: MYANMAR

CICLO DEL PROGRAMA: 2001-2005

	Fondo	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Salud y nutrición	RG	2 174 000	2 201 000	2 201 000	2 216 000	2 238 000	11 030 000
	FFC						
	NFC	2 762 000	2 681 000	2 618 000	2 511 000	2 428 000	13 000 000
	TOTAL	4 936 000	4 882 000	4 819 000	4 727 000	4 666 000	24 030 000
Agua y saneamiento ambiental	RG	1 128 000	1 142 000	1 153 000	1 167 000	1 179 000	5 769 000
	FFC						
	NFC	838 000	919 000	982 000	1 089 000	1 172 000	5 000 000
	TOTAL	1 966 000	2 061 000	2 135 000	2 256 000	2 351 000	10 769 000
Educación básica y niños con necesidades especiales de protección	RG	1 806 000	1 746 000	1 745 000	1 704 000	1 678 000	8 679 000
	FFC						
	NFC	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	12 000 000
	TOTAL	4 206 000	4 146 000	4 145 000	4 104 000	4 078 000	20 679 000
Comunicación para el desarrollo	RG	320 000	320 000	320 000	320 000	320 000	1 600 000
	FFC						
	NFC						
	TOTAL	320 000	320 000	320 000	320 000	320 000	1 600 000
Gastos intersectoriales	RG	838 000	864 000	870 000	919 000	911 000	4 402 000
	FFC						
	NFC						
	TOTAL	838 000	864 000	870 000	919 000	911 000	4 402 000
Planificación de políticas y supervisión	RG	306 000	306 000	306 000	306 000	306 000	1 530 000
	FFC						
	NFC						
	TOTAL	306 000	306 000	306 000	306 000	306 000	1 530 000
Total, presupuesto por programas	RG	6 572 000	6 579 000	6 595 000	6 632 000	6 632 000	33 010 000
	FFC						
	NFC	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	30 000 000
	TOTAL	12 572 000	12 579 000	12 595 000	12 632 000	12 632 000	63 010 000
Gastos de personal ^a		911 134	913 782	947 897	949 563	984 315	4 706 691
Gastos generales de funcionamiento		349 628	318 254	336 097	369 357	370 693	1 744 029
Total presupuesto de apoyo estimado		1 260 762	1 232 036	1 283 994	1 318 920	1 355 008	6 450 720
TOTAL GENERAL		13 832 762	13 811 036	13 878 994	13 950 920	13 987 008	69 460 720

RG = Recursos generales.

FFC = Financiado con fondos complementarios.

NFC = Nuevos fondos complementarios.

Cuadro 4

VINCULACIÓN ENTRE EL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA Y LA DOTACIÓN DE PERSONAL Y LOS GASTOS DE PERSONAL

PAÍS: MYANMAR
PROGRAMA: 2001-2005

SECCIÓN Y ÁREAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA				PUESTOS ^a									GASTOS DE PERSONAL ^b			
	RG	FFC	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	FI	FN	SG	TOTAL	FI	LOCAL	TOTAL
RECURSOS GENERALES																	
Salud y nutrición	11 030 000			11 030 000	0	0	1	0	0	0	1	3	1	5	872 301	378 497	1 250 798
Agua y saneamiento ambiental	5 769 000			5 769 000	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4	872 301	282 224	1 154 525
Educación básica y niños con necesidades especiales de protección	8 679 000			8 679 000	0	0	1	1	0	0	2	2	2	6	1 622 316	335 166	1 957 482
Comunicación para el desarrollo	1 600 000			1 600 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos intersectoriales	4 402 000			4 402 000	0	0	0	1	2	0	3	7	17	27	1 976 157	1 608 837	3 584 994
Planificación de políticas y supervisión	1 530 000			1 530 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL RG	33 010 000			33 010 000	0	0	2	3	2	0	7	14	21	42	5 343 075	2 604 724	7 947 799
FONDOS COMPLEMENTARIOS																	
Salud y nutrición		0	13 000 000	13 000 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	209 945	209 945
Agua y saneamiento ambiental		0	5 000 000	5 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación básica y niños con necesidades especiales de protección		0	12 000 000	12 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL FC		0	30 000 000	30 000 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	209 945	209 945
TOTAL RG + FC	33 010 000	0	30 000 000	63 010 000	0	0	2	3	2	0	7	16	21	44	5 343 075	2 814 669	8 157 744

SECCIÓN Y AREAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA				PUESTOS ^a									GASTOS DE PERSONAL ^b			
	RG	FFC	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	FI	FN	SG	TOTAL	FI	LOCAL	TOTAL
PRESUPUESTO DE APOYO AL PROGRAMA	Gastos operativos			1 686 411													
		Personal ^b			0	1	1	2	0	0	4	3	12	19	3 438 384	1 268 307	4 706 691
TOTAL GENERAL RG + FC + PA					0	1	3	5	2	0	11	19	33	63	8 781 459	4 082 976	12 864 435
Número de puestos y gastos de personal:																	
											11	17	38	66			
											11	19	33	63	8 781 459	4 082 976	12 864 435

Abreviaturas: RG = Recursos generales; FFC = financiación con cargo a fondos complementarios; NFC = nuevos fondos complementarios; FC = fondos complementarios; FI = funcionario internacional del cuadro orgánico; FN = funcionario nacional del cuadro orgánico; SG = servicios generales; PA = presupuesto de apoyo.

^a Cada uno de los puestos, independientemente de su fuente de financiación, apoya al programa del país en su conjunto.

^b Excluye personal temporario y horas extraordinarias.
