



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
29 de marzo de 2004
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2003

7 a 11 de junio de 2004

Tema 4 del programa provisional*

Proyecto de documento sobre los programas por países**

Turkmenistán

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de Turkmenistán para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 4.680.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 1.300.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 2005 a 2009.

* E/ICEF/2004/8.

** De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio del UNICEF en la Web en octubre de 2004. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2005.



Datos básicos

(Corresponden a 2002 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (millones)	2,0
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	98
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2000)	12
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos, 2001)	9
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas)	86/84
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje)	..
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	..
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, 2001)	<0,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	..
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	1 200
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	98
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	88

Situación de los niños y las mujeres

1. Turkmenistán tiene una población de unos 6,3 millones de habitantes, de los que un tercio son menores de 18 años. Sólo el 20% de las tierras del país están habitadas y son cultivables, ya que el vasto desierto de Karakum cubre el 80% de su territorio. El país tiene importantes reservas de gas natural y petróleo y la producción de energía representa aproximadamente un tercio del producto interno bruto (PIB). Los ingresos procedentes de la exportación de energía, que se destinan a fondos especiales, ascienden anualmente a unos 15.700 millones de dólares. Al disolverse la Unión Soviética, Turkmenistán emprendió grandes cambios económicos y sociales, que conllevaron la transición de un sistema de propiedad social a una economía de mercado y el establecimiento de una nueva estructura de Estado con una presidencia poderosa. El Estado decide la política económica y en los últimos tiempos se ha observado una notable recuperación del crecimiento.

2. A pesar de ocupar el puesto 87 en el índice de desarrollo humano y detener una amplia infraestructura social y una red de seguridad social propias de la Unión Soviética, Turkmenistán se enfrenta a enormes dificultades para mejorar su nivel de vida y sus indicadores sociales. El marco normativo actual influye mucho en las condiciones en las que viven las mujeres y los niños. Las medidas de reforma adoptadas han hecho más eficiente el sistema de gestión de los servicios sociales, pero el aumento de la demanda a que han dado lugar ha sobrecargado los servicios y exige un aumento equivalente de la inversión social.

3. Se reestructuró el sistema de atención de la salud, que pasó de una medicina basada en especialistas y hospitales a una atención sanitaria preventiva basada en la comunidad. Los hospitales y las unidades sanitarias rurales se reorganizaron en hospitales polivalentes y se redistribuyó a los especialistas médicos como médicos de familia. Los recortes presupuestarios han dado lugar a una disminución del número de trabajadores sanitarios y a una menor disponibilidad de medicamentos y suministros médicos esenciales y han afectado a toda la infraestructura. Los usuarios

han tenido que empezar a pagar por servicios específicos para cubrir los gastos de funcionamiento.

4. Las tasas de mortalidad maternoinfantil y de lactantes de Turkmenistán son elevadas, comparadas con las de países que tienen un PIB muy inferior. Las estadísticas oficiales del Gobierno y la encuesta demográfica y de salud muestran valores diferentes en los principales indicadores de salud. Dicha encuesta reveló una tasa de mortalidad de lactantes de 74 por 1.000 nacidos vivos, mientras que el Gobierno daba una cifra de 17. Esta diferencia se debe, sobre todo, a que no se ha adoptado la definición de nacido vivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la falta de informes. Los estudios que están llevando a cabo conjuntamente el Gobierno y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre la mortalidad de lactantes, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y sobre la maternidad sin riesgo servirán para investigar las causas de esa situación y orientar las actividades para reducir la mortalidad.

5. Las principales causas de la mortalidad y la morbilidad de los lactantes y los niños son las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. A pesar del acceso a la atención prenatal y del hecho de que la mayoría de partos son atendidos por profesionales de la salud, la mortalidad materna todavía es elevada y entre sus principales causas se encuentran las hemorragias durante el embarazo y la toxemia. Se calcula que el 22% de los niños menores de 5 años sufre de malnutrición crónica y el 6%, de malnutrición aguda. Hay diferencias entre regiones por lo que se refiere al retraso en el crecimiento, por ejemplo, en la provincia (*velayat*) septentrional de Dashoguz afecta a un 27% de los niños, el doble que en Ashgabat, la capital. Las elevadas tasas de mortalidad infantil y de lactantes y de afecciones respiratorias agudas sugieren que la falta de vitamina A podría ser un problema de salud pública grave. El país corre un riesgo cada vez mayor en cuanto al virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), especialmente entre la juventud, cuyos conocimientos y conciencia al respecto son escasos. Por ejemplo, sólo el 58% de las jóvenes entre 15 y 19 años ha oído hablar del VIH/SIDA y únicamente el 31% sabe cómo evitar la infección.

6. Turkmenistán está avanzando hacia la adopción de patrones y normas internacionales. No obstante, su relativo aislamiento del mundo ha mantenido al país sin contactos con los progresos técnicos internacionales. Se necesitan planes y protocolos para una gestión y prevención más eficaces de las enfermedades, que se apliquen en todo el país.

7. Se está reduciendo el papel predominante del Estado en el cuidado de los niños, y los padres y las familias van asumiendo cada vez más esa responsabilidad. Hay que seguir fortaleciendo las prácticas y los modelos de crianza de los hijos en el hogar, en particular en los ámbitos de la higiene, la lactancia materna exclusiva, la alimentación de los hijos y la interacción temprana. Las condiciones en el hogar, las condiciones ambientales y la falta de coherencia entre las conductas que se enseñan y las prácticas son factores esenciales que influyen en la mortalidad y la morbilidad. Es difícil promover las prácticas de higiene entre los niños en un entorno en el que se tiene poco acceso a instalaciones sanitarias o a un abastecimiento de agua adecuado.

8. La enseñanza básica es pública, obligatoria y gratuita para todos los niños. No obstante, las reformas educativas han dado lugar al cierre de escuelas colectivas (cooperativas de agricultores) y a recortes de los subsidios para la educación preescolar y las instituciones de enseñanza superior (docentes). Sólo el 20% de los niños

tienen la posibilidad de recibir educación en su primera infancia a través de la enseñanza preescolar. El número de años de la enseñanza básica se redujo de 10 a 9 y las escuelas siguen estando cerradas entre 6 y 10 semanas durante la principal estación agrícola. Los niños asisten a la escuela un promedio de 150 días al año, comparado con la media internacional de 180. La reducción del año escolar, la falta de libros de texto y de material didáctico y la revisión de los planes de estudios afectan a la calidad de la enseñanza. Se necesitará apoyo especial para planificar cómo superar la diferencia de horas lectivas.

9. Las normas para medir la calidad de los resultados del aprendizaje teniendo en cuenta los planes de estudios revisados no están claras y tampoco se dispone de datos. A pesar de una relación profesor-alumnos ideal de 1/23, los profesores tienen muy pocas oportunidades de mejorar su capacidad docente interactiva, que es importante para los cambios en los programas. La enseñanza sigue siendo tradicional, lo que limita el desarrollo de la capacidad de pensamiento crítico de los niños. Aunque las tasas de deserción escolar y de repetición de cursos son bajas, todavía no está claro si los alumnos alcanzan las mínimas competencias de aprendizaje exigibles.

10. El desarrollo temprano de las aptitudes de aprendizaje en el hogar se centra en el aprendizaje de la lectura, en detrimento de otras aptitudes. En las guarderías se han creado centros para mejorar la preparación de los padres. No obstante, se necesitan modelos alternativos basados en la comunidad, ya que sólo aproximadamente el 10% de la población rural tiene acceso a esos centros, cuando lo tienen más de la mitad de los padres de los niños que viven en zonas urbanas.

11. La red de seguridad social se ha debilitado durante el último decenio, lo que ha provocado un aumento de los niños que acuden a instituciones “de filtro” y a los servicios de protección social y una reducción de los internados para niños que no reciben atención familiar. El número de niños en conflicto con la ley y sin atención familiar en el centro de detención de menores aumentó de 816 en 1998 a 1.306 en 2002. Aproximadamente el 10% de esos niños mayores de 7 años nunca había ido a la escuela y el 46% había tenido problemas académicos serios. La mayoría de los 700 u 800 niños acogidos anualmente en instituciones proviene de “familias necesitadas”, sobre todo padres o tutores sin pareja y sin ingresos que reciben ayuda financiera del Estado. Los niños de zonas urbanas, en particular hijos de familias monoparentales y familias con tres o más hijos, son los que corren mayor riesgo de ser institucionalizados, incluso en establecimientos correccionales. Hay que seguir examinando el sistema de protección social y los mecanismos que conducen a la institucionalización de los niños para encontrar el modo de impedir que se les prive del cuidado de los padres. El castigo corporal es práctica habitual para corregir a los niños. Aproximadamente el 30% de los niños acogidos en internados tiene señales en el cuerpo por haber sufrido violencia física en el hogar, mientras que menos del 10% de los que viven en una familia monoparental o con tutores denunciaron haber sufrido violencia psíquica o física por parte de sus cuidadores o compañeros.

Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2000-2004

Principales resultados logrados

12. El anterior programa del país se centró en la reducción de la incidencia de enfermedades infecciosas y deficiencias de micronutrientes, la mejora de las condiciones

de aprendizaje en las escuelas, la promoción de estilos de vida saludables, la participación de la juventud y los derechos de los niños que necesitan medidas especiales de protección. Aunque no se han alcanzado todos los objetivos, se han logrado distintos resultados importantes.

13. El Gobierno informa de la baja incidencia entre los niños de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas y de los pocos casos de sarampión que se registran anualmente. Está disminuyendo también la hepatitis viral, aunque el porcentaje de niños afectados es relativamente alto. Gracias al papel rector y al apoyo del UNICEF, la tasa de inmunización se mantuvo en una media del 95%. En 2002 el país se declaró libre de la poliomielitis. Mediante la financiación de la Alianza Mundial para el fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), el programa del país contribuyó directamente a la creación de capacidad general, prestó apoyo técnico para el establecimiento de un plan nacional de inmunización y suministró equipo de cadena de refrigeración y un sistema logístico para la distribución y el almacenamiento de vacunas.

14. Aproximadamente el 68% de los estudiantes (más de 124.000) en la *velayat* de Dashoguz se benefician de la mejora del acceso a agua potable y letrinas sanitarias, lo que ha reducido la incidencia de enfermedades diarreicas en un 24% anual. El UNICEF prestó asistencia a las autoridades locales de esa *velayat*, donde ha habido una gran escasez de agua de superficie y subterránea debido a las condiciones climáticas y la salinización del suelo, situación agravada por el desastre del mar de Aral. Con fondos de los Gobiernos de Alemania, el Canadá e Irlanda se apoyó la introducción de tecnologías adecuadas para mejorar la profundidad y la perforación de los pozos a fin de suministrar agua potable a las escuelas y las comunidades. Se construyeron mejores letrinas en las escuelas, con instalaciones separadas para niños y niñas, se promovió ampliamente la educación en materia de higiene en todo el sistema escolar, en colaboración con diversas organizaciones no gubernamentales locales, y por primera vez, los estudiantes de los últimos cursos participaron en la vigilancia y la supervisión de la calidad del agua.

15. Los niños en edad escolar y los jóvenes ya tienen acceso a una educación más adecuada y centrada en el niño. El UNICEF introdujo una metodología innovadora para la enseñanza y el aprendizaje interactivos, una educación en materia de salud basada en la preparación para la vida cotidiana y la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes. El Ministerio de Educación ha reconocido el valor de esa metodología mundialmente aceptada, que se aplicará en todo el país. La educación orientada a preparar a los niños para la vida cotidiana se está introduciendo con lentitud pero progresivamente, en especial en las escuelas urbanas.

Experiencia adquirida

16. La actitud del país hacia los derechos humanos está cambiando gradualmente, especialmente debido a una gran promoción de los derechos de los niños. Las autoridades son cada vez más conscientes de la necesidad de adoptar un planteamiento basado en los derechos humanos al aplicar las políticas de desarrollo y han adoptado medidas para actuar en ese ámbito. En las noticias y los medios de comunicación nacionales se constata que los derechos de los niños se han incorporado en mayor medida al lenguaje de los responsables de la formulación de políticas. El UNICEF adoptó un criterio dinámico para promover dichos derechos al entablar consultas y diálogos periódicos con el Gobierno. Es fundamental dar prioridad en la promoción a las cuestiones fundamentales y lograr que se utilice un lenguaje políticamente correcto y

sensible a las cuestiones culturales en los distintos foros, los principales documentos y la información, la educación y los materiales de comunicación. Actualmente el Gobierno es más receptivo a la sugerencia de adaptar su programa político para materializar progresivamente su compromiso en pro de los derechos de los niños.

17. En los exámenes anuales sucesivos y el examen de mitad de período del programa del país se recomendó la continuidad y la ampliación de las actividades del programa en las *velayats*. A partir de la experiencia adquirida con las iniciativas en curso de desarrollo en la primera infancia, las autoridades locales y los mecanismos existentes pueden responder de manera más adecuada cuando tengan el mandato necesario, el apoyo técnico y las competencias para la planificación y gestión de programas dirigidos a la infancia. Asimismo, la prestación de servicios es más eficaz cuando forma parte de una actividad coordinada integrada. La iniciativa relativa al sistema de información para la gestión de la educación en Dashoguz representa un importante punto de partida para promover la participación en la reunión de datos y la elaboración de un mapa de las escuelas, lo que permitirá establecer vínculos con actividades en las esferas del agua y el saneamiento, el desarrollo en la primera infancia y la educación. Esa iniciativa puede sentar las bases de una planificación local mediante un proceso en el que participen todas las personas que prestan servicios, las autoridades locales, las comunidades y las familias. Si se descentraliza la adopción de decisiones en las *velayats* y los distritos (*etraps*) se podrá institucionalizar e incorporar el desarrollo de la infancia.

18. Un estudio realizado en 2003 sobre la crianza de los hijos ayudó a hacer hincapié en la función de los padres, las familias y las comunidades en la educación de los niños. No obstante, pocos padres son conscientes de su papel y de las prácticas que deben seguir para potenciar el desarrollo de los hijos, especialmente en lo relativo a una atención de la salud y una nutrición adecuadas, y para atender a las necesidades físicas y emocionales de los niños pequeños. La principal enseñanza que aporta el estudio es que, al poner en marcha programas para mejorar la actuación de los padres, hay que tener en cuenta las estructuras de la familia extensa propias del medio rural y a las personas próximas que prestan cuidados. Como parte de las iniciativas relativas al desarrollo del niño en la primera infancia, se elaboró también un marco para que los padres cumplan sus funciones con mayor eficacia, y en el próximo ciclo de programas, se les capacitará asimismo en la solución de problemas.

Programa del país 2005-2009

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Promoción de políticas y planificación del desarrollo para la infancia	700	—	700
Fomento de la capacidad institucional	1 400	600	2 000
<i>Velayats</i> apropiadas para los niños	1 700	700	2 400
Costos intersectoriales	880	—	880
Total	4 680	1 300	5 980

Proceso de preparación del programa

19. A petición del equipo de las Naciones Unidas en el país (que incluye también el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados), el UNICEF dirigió grupos de trabajo técnico que ayudaron a elaborar la evaluación común para el país, y presidió el comité directivo para la elaboración del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Durante el proceso de preparación del MANUD, se celebraron consultas con el Gobierno, principalmente mediante reuniones estratégicas sectoriales y el examen anual del programa. En la reunión estratégica conjunta celebrada en febrero de 2004 entre el Gobierno y las Naciones Unidas se respaldaron tanto el MANUD como el programa del UNICEF para el país.

Objetivos, principales resultados y estrategias

20. El objetivo último del programa del país es aportar mejoras sostenibles en los ámbitos de la salud, el desarrollo y el bienestar social de los niños y las mujeres en Turkmenistán, de acuerdo con los objetivos de desarrollo del Milenio y los compromisos contraídos en el documento “Un mundo apropiado para los niños”. El programa del país apoyará al Gobierno y a otros asociados en la elaboración de un marco de políticas global y basado en los derechos para garantizar la calidad, el acceso y la utilización de los servicios sociales básicos.

21. En el marco del MANUD, el UNICEF apoyará la elaboración y la aplicación de políticas sostenibles y basadas en los derechos de los niños, los jóvenes y las mujeres; la mejora de los sistemas y de la capacidad institucional para mejorar la calidad de la atención de la salud, la nutrición y la educación; y la concienciación de las familias y el cambio en el modo de pensar para que se adopten mejores prácticas en la crianza de los hijos.

22. El programa del país conseguirá resultados importantes en las tres esferas señaladas en la evaluación común para el país que tienen una importancia fundamental para la situación de los niños y las mujeres: a) el marco jurídico y los mecanismos para hacer cumplir la ley se mejorarán y armonizarán con los compromisos contraídos a nivel internacional y con otras leyes nacionales; b) se utilizarán patrones y normas para mejorar la calidad de los programas y los servicios; y c) las familias adoptarán prácticas positivas en la crianza de los hijos y crearán en el hogar unas condiciones de aprendizaje seguras, propicias y favorables.

23. En el plano de las políticas, del sistema y de la comunidad, se tratará de utilizar tres estrategias interrelacionadas: a) la promoción basada en la experiencia y la movilización de los responsables de la formulación de políticas y adopción de decisiones para que sitúen a los niños en el centro de su programa de desarrollo; b) la adopción de un proceso y de mecanismos descentralizados en todo el sistema para mejorar los servicios sociales básicos, por ejemplo con planteamientos relativos al desarrollo y la prevención; y c) la demostración de modelos preparados por la comunidad que creen y mantengan un entorno social apropiado para los niños.

24. En el plano nacional, el programa procurará influir en las decisiones normativas y aumentar la capacidad del Gobierno de fijar prioridades para los niños. Apoyará el fomento de la capacidad y el desarrollo institucional para mejorar la atención de la salud, la nutrición y la educación. Se incorporará la protección de la infancia en todos los sectores. En todas las actuaciones se tendrán en cuenta los análisis y las

respuestas desde el punto de vista del género. Se adoptarán políticas, normas, directrices y protocolos elaborados a nivel nacional en las cinco *velayats* y los 20 *etrap*s, que servirán de modelo para demostrar cómo pueden crearse comunidades apropiadas para los niños. Se documentarán las prácticas adecuadas y la experiencia adquirida para sustentar la formulación de políticas nacionales.

Relación entre el programa y las prioridades del país y el MANUD

25. El programa de Turkmenistán apoyará directamente los siguientes objetivos de desarrollo del Milenio adaptados al país: a) ampliar el acceso a una educación de gran calidad en todos los niveles de la enseñanza y alcanzar los estándares internacionales; b) eliminar las desigualdades entre los géneros en todos los niveles de la enseñanza; c) reducir las tasas de mortalidad maternoinfantil a la mitad; d) prevenir el VIH/SIDA; y e) reducir el porcentaje de personas que no tienen acceso permanente a agua potable.

26. El programa del país se basa en el MANUD y se corresponde con sus resultados: a) políticas para promover el bienestar social y la seguridad de las personas de conformidad con las metas nacionales y los objetivos adaptados al país; b) servicios de atención de la salud y de nutrición sostenibles que tengan en cuenta al usuario, de conformidad con las normas internacionales, en los ámbitos nacional y subnacional; c) servicios de educación sostenibles que tengan en cuenta las necesidades de los niños en la enseñanza preescolar, la enseñanza básica obligatoria y la formación profesional; y d) un planteamiento global de los principios y las prácticas ambientales sostenibles en todos los niveles y en el desarrollo de las comunidades, ligado a la mejora del bienestar social.

27. El seguimiento de los compromisos contraídos a nivel mundial forma parte del programa normativo del MANUD y del programa del país. En 2002 se promulgó una ley que garantizaba los derechos de la infancia después de que el país ratificara en 1994 la Convención sobre los Derechos del Niño. En 2003 se empezó a preparar el primer informe de Turkmenistán para el Comité de los Derechos del Niño, que todavía no se ha terminado.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

28. El programa del país contribuirá a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la consecución de la enseñanza primaria universal, la promoción de la igualdad entre los sexos, la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la salud materna y la lucha contra el VIH/SIDA. El plan estratégico de mediano plazo del UNICEF y los objetivos fijados en “Un mundo apropiado para los niños” orientaron la preparación del programa, que hará especial hincapié en el desarrollo del niño en la primera infancia y en la educación de las niñas en el contexto de una enseñanza básica inclusiva y de calidad. Las medidas orientadas a lograr unas condiciones de aprendizaje que tengan en cuenta las necesidades de los niños y a ejecutar el proyecto “Inmunización y más” se centrarán en la sostenibilidad y la eliminación de la carencia de micronutrientes. De conformidad con las prioridades regionales en el ámbito del VIH/SIDA, el programa del país adoptará un planteamiento preventivo de la transmisión del VIH de la madre al niño y promoverá estilos de vida saludables entre los jóvenes. La protección de la infancia se incorporará en todos los componentes del programa.

Componentes del programa

Promoción de políticas y planificación del desarrollo para la infancia

29. El desfase entre las políticas económicas y las sociales contribuye a que se reduzca el acceso de los niños, los jóvenes y las mujeres a los servicios sociales básicos de calidad. Los responsables de la formulación de políticas y las autoridades locales tienen escasos conocimientos y experiencia por lo que se refiere a la planificación social y, por otro lado, las evaluaciones basados en la realidad y los instrumentos y mecanismos para la planificación y la acción coordinadas son también limitados. El resultado ha sido una capacidad humana y técnica pobre para elaborar decisiones en materia de políticas y leyes racionales y basadas en los derechos.

30. Se espera que con este programa se obtengan los siguientes resultados, todos ellos relacionados con la creación de un entorno propicio para los niños: a) los parlamentarios, los responsables de la formulación de políticas y las autoridades locales tendrán que ser cada vez más conscientes y tener los conocimientos especializados necesarios para redactar y aplicar leyes, formular políticas y planificar el desarrollo social para que se respeten los derechos de los niños; b) deberá haber procesos y mecanismos en vigor para elaborar nuevas medidas legislativas y revisar las existentes; y c) se elaborará un sistema para supervisar la aplicación de esas políticas.

31. El presente programa tendrá dos esferas de proyectos interrelacionadas: investigación en materia de políticas, planificación del desarrollo y supervisión de los resultados; y promoción de los derechos del niño. Se llevarán a cabo investigaciones y estudios sobre las políticas sociales para ejecutar un programa normativo y una visión a largo plazo en beneficio de los niños. Ello contribuirá a crear un marco de políticas inclusivas y protectoras basadas en los derechos de los niños. El UNICEF prestará asistencia técnica para adaptar el Plan de Acción Nacional para los Niños a planes locales y para crear capacidad de reunir y supervisar datos a nivel local. En este componente del programa se garantizará igualmente el establecimiento de un plan de respuesta a situaciones de emergencia para los casos de desastres naturales o provocados por el hombre. El UNICEF apoyará al Gobierno para que armonice mejor los sistemas de supervisión con los objetivos de desarrollo nacionales mediante un fondo centralizado de datos y *DevInfo*. Dentro del programa se llevarán a cabo amplias actividades de promoción y movilización en favor de los derechos de los niños y se hará un seguimiento de los compromisos contraídos en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, “Un mundo apropiado para los niños” y los objetivos de desarrollo del Milenio. Se aprovecharán varios foros de comunicación y se fortalecerá la participación de los medios de comunicación nacionales y locales para promover esos derechos.

Fomento de la capacidad institucional

32. Los programas médicos y educativos de los centros de formación pedagógica todavía tienen que actualizarse de conformidad con las normas y las recomendaciones internacionales. Los protocolos y las directrices aplicables al cuidado, la prevención, el desarrollo y la protección de los niños y las mujeres en todo el país han de ser más globales y coherentes. Deben establecerse normas de calidad, indicadores e instrumentos nacionales para evaluar los progresos logrados en el desarrollo de los niños pequeños y supervisar los logros en el aprendizaje. Los métodos docentes y de aprendizaje deben ser más adecuados y centrados en los niños.

33. Algunos de los resultados principales que se espera conseguir en todo el sistema son: a) se adoptarán directrices y protocolos basados en las normas internacionales para la inmunización sin riesgos, la gestión integrada de las enfermedades de la infancia, la nutrición, las discapacidades de la infancia, la maternidad sin riesgo y el cuidado neonatal; b) se establecerá un plan de inmunización sostenible desde el punto de vista financiero; c) se armonizará un programa de desarrollo del niño en la primera infancia con los estándares de desarrollo en los ámbitos psicosociales y la preparación para la vida escolar, que se pondrá a disposición de las guarderías y los centros de enseñanza preescolar y se utilizará en esos centros; d) se elaborarán protocolos y materiales informativos para orientar el desarrollo de escuelas que tengan debidamente en cuenta las necesidades de los niños y servicios de salud que respondan a las necesidades de los jóvenes; e) se utilizarán guías destinadas a los padres y las familias para mejorar la crianza de los hijos, las funciones propias de los padres y las actividades escolares; y f) en las fábricas y otros lugares de elaboración de alimentos se enriquecerán los productos alimenticios con hierro y micronutrientes esenciales.

34. El UNICEF apoyará las actividades del Gobierno para aumentar la cobertura de vacunación contra el sarampión del 88% al 95%; mantener el país libre de poliomielitis; establecer sistemas de información en materia de salud y educación y aumentar el porcentaje de nacimientos que se registran en el primer mes del 73% al 95%; mejorar la calidad de la educación preescolar y primaria; y aumentar el número de jóvenes entre 10 y 18 años que disponen de los conocimientos, la capacidad y los medios para protegerse del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual. Se incrementarán, mediante una amplia capacitación, los conocimientos teóricos y especializados sobre atención maternoinfantil del personal técnico y el que trabaja sobre el terreno.

35. Este componente del programa consta de tres esferas de proyectos: atención de la salud maternoinfantil y eliminación de las deficiencias de micronutrientes; educación básica de calidad e inclusiva; y prevención del VIH/SIDA. El UNICEF prestará asistencia técnica para la incorporación de normas, protocolos y directrices internacionales sobre prácticas de atención de la salud actualizadas y pertinentes; la promoción de la alimentación con leche materna exclusivamente; la administración de suplementos de vitamina A, hierro y yodo; y el desarrollo de programas y metodologías docentes y de aprendizaje, incluidas medidas para prevenir y detectar los casos de violencia, abusos, abandono y explotación y darles respuesta. Los programas de educación preescolar se adecuarán a los niveles de desarrollo infantil. Se adoptará un planteamiento doble para mejorar las competencias administrativas y técnicas, con el objetivo de incorporarlas a los planes de estudios superiores, y se fomentará la formación en el servicio para el personal que trabaja en los sectores de la salud, la educación y la protección social. El UNICEF proporcionará a los equipos nacionales básicos de capacitación los conocimientos especializados y el material didáctico que necesitan para fomentar la capacidad de los médicos de familia en materia de atención de la salud y nutrición de los niños, las madres y los adolescentes, y también la de los profesores en lo concerniente a metodologías docentes basadas en los derechos y centradas en los niños.

Velayats apropiadas para los niños

36. Debe ampliarse el compromiso de las autoridades locales respecto de los programas orientados a la infancia, especialmente para mejorar las prácticas de los padres, las familias y las comunidades relativas a la crianza de los hijos. Las personas

que prestan servicios en el plano local tienen una capacidad y una experiencia técnica limitadas en los ámbitos de la estimulación precoz en la infancia, la preparación para la escuela, la protección y rehabilitación de los niños en situación de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables entre la juventud. Los jóvenes carecen de acceso a la información relativa a la promoción de la salud y el desarrollo personal y de oportunidades para una auténtica participación en las decisiones que afectan a sus vidas. La higiene y las prácticas sanitarias son escasas. El castigo corporal es todavía una práctica generalizada en los hogares.

37. Este componente del programa se aplicará en las *velayats*, y se espera conseguir los siguientes resultados en 20 *etraps*: a) se preparará para la escuela a un mínimo del 50% de los niños menores de 8 años, mediante un mejor acceso a los programas de desarrollo en la primera infancia, que serán también de mejor calidad; b) se mejorará el acceso a unas condiciones de aprendizaje de calidad y a escuelas que tengan en cuenta las necesidades de los niños para al menos el 80% de los niños de ambos sexos en edad escolar; c) por lo menos el 80% de los jóvenes recibirá preparación para la vida cotidiana y tendrá acceso a servicios que tengan en cuenta sus necesidades; y d) se mejorarán las condiciones de higiene y saneamiento del 50% de los hogares como mínimo, los cuales tendrán también acceso a agua potable. Para conseguir esos resultados, el programa del país apoyará a las administraciones de las *velayats* y los *etraps* para que elaboren planes locales en favor de la infancia. A las personas que presten los servicios se les proporcionarán conocimientos teóricos y prácticos para que puedan aplicar normas técnicas y de otro tipo.

38. El programa se coordinará y gestionará principalmente en el plano de las *velayats* y se aplicará en 20 *etraps*, que representan el 30% de la población total del país. Los *etraps* se clasificarán en función de los datos de los indicadores fundamentales relativos a los niños y las mujeres (mortalidad maternoinfantil y de lactantes, malnutrición, matrícula o asistencia a la escuela y acceso a agua potable). Esos indicadores se combinarán con otros criterios de selección como la situación geográfica, la población infantil, el nivel de desarrollo de las infraestructuras sociales y las diversas muestras del compromiso contraído por las autoridades locales con respecto al desarrollo infantil. Los *etraps* se seleccionarán conjuntamente con las autoridades centrales y las de las *velayats*. En esos *etraps*, el programa del país apoyará la aplicación de normas y protocolos nacionales en las esferas del desarrollo en la primera infancia, las condiciones de aprendizaje que tengan en cuenta a los niños y los servicios que respondan a las necesidades de los jóvenes. El agua, el saneamiento y la educación en materia de higiene serán un componente adicional del proyecto. La protección de los niños y los problemas relativos al género se integrarán en esas intervenciones.

39. El programa del país proporcionará a las autoridades locales la capacidad de elaborar y aplicar planes locales para la infancia e incorporarlos en los planes de desarrollo, así como la de establecer mecanismos para la gestión integrada de los programas. Se prestará apoyo intensivo para documentar el proceso, las estrategias, las necesidades de recursos y, sobre todo, los resultados. En los exámenes periódicos que se realizarán con el Gobierno en los niveles nacional y local se formularán recomendaciones para introducir mejoras.

40. El programa del país ayudará al Gobierno a llevar a cabo actividades relacionadas con la protección de la infancia, el registro de los nacimientos, la maternidad sin riesgo, la gestión integrada de las enfermedades de la infancia a nivel comunitario, la vigilancia de las enfermedades, la supervisión del crecimiento y el estado físico,

la nutrición y la preparación para la escuela. Se capacitará a los trabajadores de la salud para llevar a cabo las actividades en pro de la salud y la nutrición, de conformidad con las normas internacionales. Además, se les formará para que puedan determinar mejor las causas de las muertes, especialmente las de niños menores de 5 años y las debidas a enfermedades, abusos y violencia, y para que presenten informes más detallados al respecto. Se capacitará a los profesores en métodos docentes interactivos y se les alentará a fomentar una cultura de cuidado de los niños, basada en las directrices y los materiales elaborados por las instituciones centrales. La educación en materia de higiene y el acceso a agua potable e instalaciones sanitarias en las escuelas, con servicios separados para las niñas, mejorará la salud de la infancia. El sistema integrado de información para la gestión de la educación en la comunidad permitirá hacer un seguimiento de los casos de deserción escolar y de los problemas de aprendizaje.

41. Las actividades locales tendrán como objetivo concienciar y cambiar las actitudes y las prácticas relativas a la discriminación, la explotación, el abuso y el abandono. A partir de una evaluación del sistema actual de registro de nacimientos, se prestará apoyo para implantar el registro universal. La provisión de suministros y equipo mejorará el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de salud maternoinfantil y los centros de educación preescolar. Se ampliará la educación sanitaria basada en la capacitación para la vida cotidiana en las escuelas y los centros no académicos para la juventud mediante la educación entre iguales y servicios que tengan en cuenta las necesidades de los jóvenes. Los sistemas sostenibles y económicos de abastecimiento de agua promoverán opciones tecnológicas y viables adecuadas para las comunidades.

42. Se alentará a los padres a que participen en la tarea de hacer de sus casas, la escuela y la comunidad entornos seguros y propicios para el aprendizaje y a que adopten prácticas positivas en la crianza de los hijos. Se movilizará a las comunidades para el funcionamiento, el mantenimiento, la gestión y la supervisión de la calidad de los sistemas de abastecimiento de agua.

43. Los **Costos intersectoriales** comprenderán el personal, la asistencia técnica y los servicios multisectoriales para dichos programas, como los servicios públicos, el transporte y el equipo relativo a la tecnología de la información.

Principales asociados

44. Se formarán nuevas asociaciones con el Parlamento (*Medjilis*) y los comités pertinentes, y también con el Consejo de Ministros y las gobernaciones (*hakimliks*) de las *velayats* y los *etraps*. Se seguirá manteniendo una relación directa con la Oficina del Viceprimer Ministro y con los ministerios pertinentes. Entre los asociados se contará la Organización de la Juventud y el Sindicato de Mujeres. Los asociados internacionales y donantes comprenderán la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE), el Banco Mundial y USAID. Se alentará la creación de redes con instituciones internacionales para la realización de estudios y el intercambio de información y de la tecnología más avanzada. Los foros ministeriales de los países de Asia central sobre salud maternoinfantil y educación constituirán una plataforma para intercambiar información y conocimientos especializados sobre cuestiones relativas a las mujeres y los niños. Se prevé que continúe la asociación con la GAVI para lograr una inmunización sostenible. El grupo temático de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA seguirá siendo un foro central para la coordinación de los programas de respuesta a la epidemia.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

45. Se supervisará la ejecución del programa mediante un conjunto de indicadores fundamentales para medir la aplicación de políticas, programas y planes de acción para la infancia, incluidos los gastos con cargo al presupuesto para el desarrollo del sector social; el número de servicios sociales básicos en los que haya mejorado la calidad de la atención; las tasas de acceso de las mujeres y los niños a servicios sociales básicos inclusivos de calidad y su utilización; y los conocimientos, la actitud y los cambios en las conductas entre los diferentes grupos de población a los que va dirigido el programa.

46. Se elaborará un plan integrado de vigilancia y evaluación que se aplicará durante cinco años para coordinar las actividades de investigación, supervisión y evaluación del programa del país. En el plan se incluirá un análisis de las políticas sociales, una evaluación de los modelos de las *velayats* y los *etraps* para adoptar decisiones normativas, elegir la dirección programática y supervisar las actividades de protección de los niños. En colaboración con otros organismos bilaterales y de las Naciones Unidas, el UNICEF apoyará los principales estudios nacionales, como la encuesta demográfica y de salud y la encuesta agrupada de indicadores múltiples. Se mantendrá la colaboración con el proyecto regional de evaluación.

47. En 2007 se realizará el examen de mitad de período del programa del país. Se prevé evaluar el programa dirigido a mejorar la función de los padres, la iniciativa de establecer escuelas que tengan en cuenta las necesidades de los niños, la eficacia de las actividades para prevenir la anemia y un análisis de la relación costo-beneficio de la aplicación del modelo de los *etraps*, así como la posibilidad de reproducirlo en otros lugares. El Gobierno y el sistema de las Naciones Unidas realizarán conjuntamente una evaluación del MANUD en 2008.

48. Se prepararán planes de trabajo anuales con los ministerios homólogos en el plano nacional y con las autoridades de las *velayats*, como un proceso fundamental para lograr las metas y los objetivos del programa del país. Se supervisarán los programas mediante exámenes trimestrales, semestrales y anuales, la vigilancia periódica sobre el terreno y análisis periódicos de los procesos y los resultados con los asociados nacionales y de las *velayats*. Se utilizará plenamente el mecanismo del coordinador residente de las Naciones Unidas para el examen conjunto del programa y las negociaciones con el Gobierno.

49. El Ministerio de Asuntos Exteriores actúa como autoridad gubernamental de coordinación general. El Gobierno y el UNICEF gestionarán conjuntamente el programa del país y se nombrarán coordinadores entre los principales asociados para la ejecución, como los Ministerios de Salud, de Educación, del Interior y de Bienestar Social. Con el presupuesto de apoyo aprobado por la Junta Ejecutiva en 2003, la oficina del UNICEF en Turkmenistán se ampliará para que sea una oficina de país con dotación completa de personal para 2005 y, a tal efecto, se han aumentado sus recursos humanos.