NACIONES
UNIDAS

E

Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/2000/P/L.12
8 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**

Myanmar

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa sobre Myanmar 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. La población de Myanmar se estima en 48 millones de habitantes, con 21 millones de niños menores de 18 años y 13 millones de mujeres en edad de procrear. Myanmar está clasificado entre los países menos adelantados, con un producto interno bruto (PIB) por habitante de 258 dólares. El gasto público en salud y educación, en conjunto, fue inferior al 1,5% del PIB total en 1997/98. Por término medio, las familias gastan en alimentos un 70% de sus ingresos.

2. Desde que ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, en 1991, Myanmar inició diversas medidas tendientes a su aplicación gradual, aunque las circunstancias han impedido la plena realización de los derechos del niño a la vida, la supervivencia, el desarrollo y la protección. Aunque muchos indicadores del desarrollo mejoraron durante el decenio de 1990, subsisten problemas importantes, sobre todo para los niños y las mujeres que viven en zonas suburbanas o rurales apartadas y con servicios inferiores. Entre los diez países miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental, Myanmar se sitúa en la mitad inferior del índice de desarrollo humano.

3. De los 1,3 millones de niños que nacen cada año, aproximadamente 92.500 mueren antes de cumplir su primer año, y 138.000 mueren antes de los cinco años de edad, sobre todo por neumonía, enfermedades diarreicas y paludismo, agravados por la malnutrición. Según la encuesta a base de indicadores múltiples de 1997, un 39% de los niños menores de cinco años padecen malnutrición moderada o grave (según el peso en relación con la edad). Los datos oficiales indican que un 23% de los niños registran bajo peso al nacer. Las estimaciones de la mortalidad derivada de la maternidad oscilan entre 100 y 580 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Las causas inmediatas son el parto obstruido, las hemorragias, la septicemia, la eclampsia y el aborto, así como la falta de acceso suficiente a servicios obstétricos de emergencia.

4. La epidemia de VIH/SIDA comenzó en las regiones orientales del país entre las poblaciones migrantes y de alto riesgo de las zonas fronterizas. Manifestándose ahora en todos los distintos sectores sociales, así como en los sectores de comportamiento de alto riesgo de todo el país, comienza a difundirse entre los sectores de la población de bajo riesgo. Al final de junio de 1999 el total acumulado de casos oficialmente confirmados de pacientes con reacción seropositiva era de 3.195; y el total acumulado de muertes causadas por el SIDA alcanzaba a 1.178. Sin embargo, las estimaciones del Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud indican que el número de personas que vivían con VIH a fines de 1997 se situaba alrededor de 440.000, uno de los índices de infección más elevados del Asia Sudoriental.

5. Alrededor de 1,3 millones de niños de entre cinco y nueve años no concurren a la escuela, entre otras razones, por un entorno inadecuado para el aprendizaje, la situación económica de las familias, las obligaciones de trabajo de los niños o su necesidad de cuidar a sus hermanos. Se matriculan en las escuelas alrededor del 75% de los niños de ambos sexos en edad escolar. Menos del 50% de los niños que entran en escuelas de párvulos completan el último año de la escuela primaria. La disminución de los recursos ha reducido la

disponibilidad de materiales didácticos y libros de texto y ha contribuido a la insuficiencia de personal y el hacinamiento de los alumnos. Los padres y las comunidades toman a su cargo una proporción importante de los gastos recurrentes de mantenimiento de las escuelas. El programa de desarrollo de la primera infancia no logró alcanzar el objetivo de una matrícula de 25% de los niños en edad preescolar.

6. Son limitados los datos sobre los niños que necesitan protección especial, en particular los que viven en la calle, los huérfanos o abandonados, los indigentes y los que están en infracción de la ley. Aunque el Departamento de Bienestar Social y las organizaciones no gubernamentales tienen a su cargo algunos programas de prevención y protección de los niños en situación de riesgo en las grandes ciudades, no alcanzan para atender las necesidades. Las muchachas y las jóvenes que emigran a zonas fronterizas en busca de nuevas oportunidades de empleo y mejores ingresos corren el peligro de explotación y del VIH/SIDA. Es preciso poner ciertas disposiciones de la Ley sobre la Infancia en conformidad con los principios y las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. El Comité Nacional sobre la Convención ha iniciado esa labor.

7. Se han realizado importantes esfuerzos para alcanzar los objetivos fijados por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y el Programa Nacional de Acción, aunque muchos de ellos habrán de quedar en el "programa inconcluso" para el próximo decenio. En 1998 la cobertura de vacunación lograda mediante el programa ampliado de inmunización alcanzó al 85%-90% de los niños menores de un año, y el 78% de las mujeres en edad de procrear había recibido dos dosis de anatoxina tetánica, lo que dio lugar a una disminución de las enfermedades evitables. Gracias al éxito de los días nacionales de vacunación realizados desde 1996, está a punto de interrumpirse la transmisión del virus de la poliomielitis. Se espera que la yodación universal de la sal y la administración de suplementos de vitamina A reduzcan considerablemente la carencia de micronutrientes. La encuesta sobre salud reproductiva y fecundidad de 1997 mostró que la tasa de mortalidad infantil había bajado de 94 por cada 1.000 nacidos vivos en 1991 a 71 por cada 1.000 nacidos vivos. El acceso al agua apta para el consumo y al saneamiento aumentó de 32% y 34%, respectivamente, en 1990, a 66% y 45%, respectivamente, en 1997. Las tasas netas de matriculación en las escuelas primarias han aumentado durante el decenio de 1990 de 66% a 75%; y el porcentaje de retención ha alcanzado aproximadamente al 40%. Las disparidades entre las zonas rurales y las urbanas, así como entre distintos Estados y departamentos, representan un importante problema para lograr la igualdad de acceso a los servicios sociales básicos.

EXPERIENCIA DERIVADA DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

8. A pesar de un prolongado período de aislamiento relativo y de otras dificultades políticas, Myanmar dispone de una buena capacidad técnica y puede llevar a la práctica importantes iniciativas cuando existen objetivos claros y un compromiso de alto nivel, junto con la movilización nacional y recursos adecuados. Son ejemplos de ello las Semanas Nacionales del Saneamiento, los días nacionales de vacunación y los esfuerzos para alcanzar la yodación universal de la sal y la administración de suplementos de vitamina A, que han promovido notablemente el logro de los objetivos de la Cumbre Mundial y del

Programa Nacional de Acción. Es preciso desarrollar la capacidad del personal para mejorar los servicios de rutina.

9. Ha resultado fructífera la colaboración transfronteriza, como en la planificación y ejecución conjuntas de los días nacionales de vacunación y la vigilancia de la parálisis fláccida aguda junto con China, y la prevención del VIH/SIDA con otros países de la cuenca del Mekong. El método puede adaptarse y extenderse al paludismo y a los problemas relacionados con la protección del niño en todas las zonas fronterizas, sobre todo en la subregión del Mekong.

10. La transferencia de tecnologías de bajo costo, asequibles y adecuadas, ha sido eficaz para mejorar el acceso al agua apta para el consumo y la construcción de letrinas higiénicas, incluso en hogares pobres. La participación del sector privado ha aumentado la disponibilidad de agua apta para el consumo en condiciones seguras y asequibles y de saneamiento en el mercado local, así como la producción de sal yodada.

11. Para llegar a las zonas mal atendidas a fin de reducir las disparidades es preciso tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, las dificultades de acceso y de las comunicaciones, la limitada infraestructura y el alto costo de las actividades. Las organizaciones no gubernamentales internacionales tienen una presencia limitada y actúan en zonas geográficas también limitadas, lo que afecta a la colaboración en la ejecución de programas. Esto hace pensar en la necesidad de promover asociaciones sólidas con organizaciones no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales.

12. Los contactos estrechos con representantes de países miembros de la Junta Ejecutiva, el cuerpo diplomático y los donantes -mediante visitas, reuniones informativas, la producción de materiales innovadores destinados a la recaudación de fondos y para la información de los donantes- han ayudado a crear una comprensión más clara de las oportunidades y las limitaciones que se presentan para la ejecución de los programas del UNICEF en el país.

ESTRATEGIA PROPUESTA PARA EL PROGRAMA DEL PAÍS

13. El objetivo general del programa para Myanmar consistirá en crear un entorno en que los niños y las mujeres estén protegidos de conformidad con las obligaciones y responsabilidades que el país asumió como 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, y cuenten con apoyo de instituciones del Estado para llevar a la realidad su derecho a la supervivencia, la protección y la participación. Se procura contribuir a mejorar la calidad de un conjunto mínimo de servicios sociales y el acceso a esos servicios, sobre todo para quienes viven en determinadas zonas mal atendidas.

14. Los principales objetivos del programa para Myanmar son los siguientes: a) ofrecer a las mujeres y los niños mal atendidos informaciones y conocimientos útiles respecto de medidas sanitarias preventivas; mejorar el acceso a un conjunto mínimo de servicios sanitarios esenciales para asegurar la atención y el tratamiento rápidos y eficaces de las principales enfermedades; mejorar la atención de la maternidad para lograr partos en condiciones higiénicas y seguras; y ampliar el acceso al agua apta para el consumo y el saneamiento

adecuado; b) elaborar y ejecutar modelos y actividades de buen rendimiento en función de su costo con el fin de promover el bienestar del niño en el hogar, las comunidades y las escuelas; c) promover la protección de las mujeres y los niños desatendidos, según sus necesidades especiales, salvaguardarles contra la explotación, el abuso, las condiciones de trabajo peligrosas y la falta de oportunidades para la realización de sus derechos y la atención de sus necesidades con arreglo a las dos Convenciones; d) fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales que tienen a su cargo la obtención, el análisis y la comunicación de datos, a fin de asegurar una adecuada evaluación y vigilancia de la situación de los niños y las mujeres; y e) desarrollar estrategias amplias de promoción, comunicación social e información en apoyo de los objetivos del programa para el país.

15. El programa tendrá tres componentes sectoriales principales. El relativo a la salud y la nutrición comprenderá la inmunización universal de los niños; la promoción de la gestión integrada sobre salud maternoinfantil; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA; y la prevención de las carencias de micronutrientes y la malnutrición. El componente sobre educación básica y los niños con necesidad de protección especial incluirá la atención en la primera infancia para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo; escuelas adecuadas a los niños; y capacitación en materia de medios de vida y preparación para la vida cotidiana. El componente relativo al abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene incorporará el agua apta para el consumo y el saneamiento ambiental y la higiene. Además, habrá dos componentes intersectoriales: el de promoción, información y comunicaciones y el de planificación, vigilancia y evaluación. Se incorporarán en cada uno de los componentes del programa actividades concretas relacionadas directamente con la Convención sobre los Derechos del Niño. El ámbito del programa variará desde el alcance nacional hasta zonas geográficas más específicas, basadas en la disponibilidad de recursos y la amplitud de las medidas del programa. La convergencia y la complementación asegurarán el aprovechamiento adecuado de los recursos para lograr los objetivos que se procuran.

16. El programa para Myanmar aplicará una combinación de estrategias complementarias y relacionadas entre sí. Se efectuarán actividades de promoción en todos los niveles para el logro de los derechos y las necesidades de los niños y las mujeres. Esto comprenderá la promoción a alto nivel de leyes, políticas y planes de acción adecuados, que también se fomentarán mayores consignaciones presupuestarias. La promoción contribuirá asimismo a una comprensión más clara entre los donantes internacionales y las instituciones financieras acerca de las condiciones en que se ejecuta el programa de cooperación del UNICEF para movilizar nuevos recursos. El fomento de la capacidad, dirigido a las autoridades responsables y a los asociados para el desarrollo social, organizado mediante una formación con participación de los interesados e intercambios de experiencias, mejorará el dominio de técnicas esenciales para la gestión, la fiscalización y la evaluación del programa, así como de la base de informaciones, los procedimientos de registro civil y las técnicas de comunicación. Los trabajadores comunitarios de salud y educación de algunas localidades recibirán suministros básicos, incentivos no pecuniarios y materiales pedagógicos para estimular una relación más estrecha entre la comunidad y los proveedores de servicios. Se dará apoyo a la prestación de servicios a través de la asistencia técnica, suministros básicos y capacitación, haciendo hincapié en los establecimientos de salud y enseñanza y en las

poblaciones desatendidas de las zonas rurales y suburbanas. Este apoyo se fortalecerá especialmente destinando a funcionarios a lugares estratégicos del país. Se fomentará la interacción entre el personal encargado de los servicios y la comunidad para facilitar un aumento de la demanda de servicios. Se movilizará a la sociedad en sus distintos niveles para la participación de los niños y de sus comunidades, a fin de obtener una mayor identificación con el programa y la sostenibilidad de éste, con el apoyo de actividades de comunicación eficaces y adecuadas desde el punto de vista cultural y de materiales para la sensibilización y la transferencia de informaciones.

17. Se fortalecerán las alianzas y asociaciones con instituciones nacionales, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y otros asociados para el desarrollo con vistas a una acción concertada sobre las cuestiones referentes a los niños y las mujeres. Además, seguirá prestándose apoyo técnico a organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales para fortalecer su capacidad de ejecución de proyectos. El UNICEF seguirá participando en el sistema de evaluación común, en el ONUSIDA y en los grupos de trabajo interinstitucionales, desempeñando con ello una función clave en la movilización de apoyo a los derechos del niño y de la mujer, así como en la identificación de oportunidades para una actividad en colaboración con organismos de las Naciones Unidas.

18. El programa para Myanmar se fortalecerá por varios programas subregionales a cargo de diversos organismos, particularmente en las esferas del VIH/SIDA, la iniciativa de lucha contra el paludismo y la prevención de la trata de niñas y mujeres en la subregión del Mekong.

ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

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

	Recursos generales	Recursos complementarios	Total
Salud y nutrición	13 200	13 000	26 200
Educación básica y niños con necesidad de protección especial	9 400	12 000	21 400
Abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene	6 100	5 000	11 100
Promoción, información y comunicaciones	2 100	--	2 100
Planificación, vigilancia y evaluación	2 200	--	2 200
Total	33 000	30 000	63 000

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