



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
2 de abril de 2003
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período anual de sesiones de 2003

2 a 6 y 9 de junio de 2003

Tema 6 del programa provisional*

Proyecto de documento sobre los programas por países**

República Popular Democrática de Corea

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de la República Popular Democrática de Corea para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 3.310.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, sujeto a la disponibilidad de fondos, y 9.000.000 dólares con cargo a otros recursos, sujeto a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 2004 a 2006.

* E/ICEF/2003/10.

** 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 Extranet del UNICEF en octubre de 2003. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2004.



Datos básicos

(Corresponden a 2001 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	7,0
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	55
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves) (2002)	21 ^a
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos) (1996)	110
Tasa de matrícula o asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas)
Alumnos de escuela primaria que llegan al 5º grado (porcentaje) (1998)	100
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje) (2000)	100
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje)
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	^b
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)

^a Edad entre 0 y 7 años.

^b Del orden de 745 dólares o menor.

Situación de los niños y las mujeres

1. La República Popular Democrática de Corea tiene una población de aproximadamente 23 millones de habitantes, de los cuales 2 millones son niños menores de 5 años. La mayor parte (61%) vive en áreas urbanas, lo cual refleja la tradicional base industrial de la economía.

2. La República Popular Democrática de Corea se convirtió en un Estado parte en la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990 y en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en 2001, y posee una admirable legislación que compromete al Estado con la realización de los derechos del niño y de la mujer.

3. La economía del país se resintió significativamente con la disolución del bloque socialista, que ofrecía un mercado para sus bienes industriales y constituía una fuente de materias primas baratas y subvencionadas, incluido el combustible. Esto, unido a los desastres naturales generalizados acaecidos a mediados de la década de 1990 y la limitada interacción con la economía mundial, llevó a un brusco empeoramiento de la situación económica que limitó seriamente la capacidad del Gobierno para alimentar y prestar servicios a la población. Tras un llamamiento a la comunidad internacional en 1995, el país se ha beneficiado de un muy necesario socorro humanitario en gran escala.

4. Según cifras del Gobierno, entre 1993 y 1998, el ingreso per cápita disminuyó de 991 dólares a 457 dólares; la tasa de mortalidad neonatal aumentó de 14 a 24 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, de 27 a 50 por cada 1.000 nacidos vivos. Este aumento de la mortalidad infantil fue el resultado de una grave escasez de alimentos, combinada con un aumento de la morbilidad y una reducción de la capacidad del sistema de salud para tratar las enfermedades

infantiles debida a la escasez de drogas esenciales y la degradación general de la infraestructura de salud y de los sistemas de agua y sanitario. Las principales causas de muertes infantiles son la diarrea y las infecciones respiratorias agudas; se supone que en alrededor de la mitad de los casos hay también un problema de mal nutrición.

5. Según un estudio de 1998, la prevalencia de la malnutrición aguda (emaciación) entre los niños menores de 7 años era de 16%; la prevalencia de la malnutrición crónica (retraso en el crecimiento) era de 62%. La evaluación de la nutrición de 2002 muestra una mejora en la prevalencia ajustada de los mismos indicadores a 9% y 42% respectivamente. Esta mejora puede ser atribuida en parte a la considerable ayuda humanitaria prestada por la comunidad internacional, como también al aumento en la producción de alimentos debido a condiciones climáticas más favorables y a la ayuda internacional a la agricultura. La malnutrición infantil es más grave en las provincias del noreste, donde también son más negativos la mayor parte de los indicadores de desarrollo infantil.

6. Los índices de inmunización han aumentado marcadamente desde 1998, proveyendo a los niños una mejor protección de las enfermedades. Un estudio realizado en 1998 determinó que un 37% de los niños había recibido tres dosis de la vacuna triple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) y un 34% había sido vacunado contra el sarampión. Las cifras de 2002 del Ministerio de Salud Pública muestran una cobertura de 67% y 86%, respectivamente, de las mismas vacunas. Las actividades para la erradicación de la poliomielitis han tenido mucho éxito, ya que, a lo largo de los últimos seis años, alrededor del 95% de los niños menores de 5 años ha recibido dos dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis por año. Durante los últimos cinco años, un porcentaje similar de niños de entre 6 meses y 5 años ha recibido dos veces por año un complemento de vitamina A.

7. Las mujeres forman alrededor de la mitad de la fuerza laboral total, de modo que prácticamente todos los niños asisten a guarderías estatales de los 3 meses a los 4 años, y continúan en jardines de infantes a los 5 y los 6 años. El nivel de la atención que se ofrece a los niños pequeños se ha deteriorado a causa de la escasez de alimentos, combustible para la calefacción y otros suministros. La interacción entre dichas instituciones y los hogares de los niños es limitada.

8. La enseñanza primaria y secundaria en la República Popular Democrática de Corea es gratuita y obligatoria, y asisten todos los niños hasta los 17 años. Se ha invertido un gran esfuerzo y dedicación, en particular por parte del personal docente, en el mantenimiento de la calidad de la educación. Sin embargo, las dificultades económicas han resultado en una escasez de libros de texto, materiales escolares y combustible para la calefacción durante los largos inviernos con temperaturas bajo cero. Por consiguiente, en algunos casos, la asistencia se ha vuelto intermitente. Además, los métodos de enseñanza no han evolucionado en sintonía con los avances internacionales.

9. El VIH/SIDA no ha hecho impacto aún en el país. Oficialmente, no hay casos, y el grado de alerta es bastante alto. Sin embargo, es improbable que algún país permanezca al margen de la epidemia que se extiende por Asia y será necesario tomar con urgencia medidas preventivas, especialmente proporcionar información adecuada a los jóvenes. El trabajo infantil y otras formas de explotación son ilegales y no hay casos documentados en el país. Sin embargo, es necesario estar alerta a fin de asegurarse de que no se presenten casos de explotación infantil.

10. Las mujeres tienen la misma condición que los hombres ante la ley, pero también acarrear la doble carga de tener un empleo de tiempo completo y todas las responsabilidades domésticas. La evaluación de la nutrición de 2002 encontró que 32% de las madres examinadas estaban malnutridas, un factor importante que contribuye a que siga habiendo un alto nivel de retraso en el crecimiento infantil. La tasa de mortalidad materna se estimó en 105 por cada 100.000 nacidos vivos en 1998, a pesar de la baja fecundidad (2) y la alta edad promedio de las mujeres en el momento del casamiento (entre 24 y 26 años).

11. Para que el país salga de su emergencia humanitaria, se necesita una importante cooperación para el desarrollo además de la ayuda humanitaria vital para asegurar la supervivencia, crecimiento y desarrollo de los niños. Sin disminuir esa ayuda humanitaria, es necesario hacer más para aumentar la capacidad para el desarrollo, la cual también aumentará la efectividad de la ayuda humanitaria. Esta cooperación, sin embargo, está constreñida por factores políticos que limitan a la esfera humanitaria la participación de la mayor parte de los donantes.

Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2001-2003

Principales resultados logrados

12. El programa 2001-2003 para el país recibió generosas contribuciones, principalmente a través del procedimiento de llamamientos unificados, de los Gobiernos de Australia, el Canadá, Dinamarca, Finlandia, Italia, Noruega, Nueva Zelandia, los Países Bajos, el Reino Unido, la República de Corea y Suecia; la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea, Kiwanis International, los comités de Alemania, Corea y los Estados Unidos pro UNICEF; y otros. Sin embargo, nunca tuvo suficientes recursos.

13. El UNICEF, en estrecha asociación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), proporcionó vacunas, vacunación, equipo de refrigeración y capacitación, al programa nacional de vacunación. Esto ayudó a lograr el ya mencionado aumento en la cobertura de la vacunación, aunque la vacunación universal de rutina sigue siendo un desafío. Entre los factores a resolver se incluyen la planificación y gestión, y el funcionamiento de la cadena de refrigeración, especialmente dadas las formidables restricciones energéticas. El UNICEF y la OMS, con importantes contribuciones de Rotary International y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, han apoyado días nacionales de vacunación para la erradicación de la poliomielitis que han tenido mucho éxito. Gracias a las mejoras en la observación de la parálisis flácida aguda introducidas con el apoyo de la OMS, se ha determinado que la poliomielitis ha sido efectivamente erradicada, aunque la OMS hará la certificación para la totalidad de la región del Asia sudoriental. Junto con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), el UNICEF ha proporcionado medicamentos esenciales a todas las instituciones sanitarias del país, junto con capacitación y asistencia técnica, con el objetivo de reducir la mortalidad, particularmente la causada por la diarrea y las infecciones respiratorias agudas. El UNICEF y la OMS, financiados por Diakonien de Alemania, también han apoyado la producción local de cinco medicamentos vitales. Lo limitado de los recursos ha restringido la provisión regular de drogas en cantidades suficientes. Estudios realizados en 1998 y 2002 muestran que casi no hubo una disminución

en la incidencia de la diarrea, lo que indica que sigue siendo necesario atender a esta importante causa de mortalidad infantil, lo que significa concretamente disponer de sales de rehidratación oral y de otros medicamentos esenciales para el tratamiento, y aumentar la capacidad para el tratamiento de la enfermedad infantil. Se han logrado escasos progresos en la mejora de la atención a las madres, fuera de la provisión de equipos a instituciones sanitarias clave, debido en gran medida a los limitados recursos y a la asignación de prioridad a otras partes del programa de salud. Habrá que prestar mayor atención a la salud de las mujeres en el futuro.

14. El UNICEF ha proporcionado alimentos terapéuticos para la rehabilitación de niños gravemente malnutridos, suplementos de vitamina A, equipos y suministros para la iodización de la sal, y asistencia técnica. En cooperación con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el UNICEF también ha ayudado a la producción local de alimentos compuestos enriquecidos para niños y mujeres. Las tasas de malnutrición han disminuido entre 1998 y 2002 en forma cercana al objetivo del programa, que era alrededor del 50%. La cantidad de niños con peso inferior al normal en el nacimiento se ha reducido en dos tercios lo que supera el objetivo que era reducirla a la mitad, aunque las causas no son claras. La tasa de niños con retraso en el crecimiento es, sin embargo, todavía muy alta, como lo es también la malnutrición materna, lo cual indica la necesidad de hacer más para mejorar el cuidado de las mujeres y los niños pequeños. Mientras que la administración de suplementos de vitamina A a niños de entre 6 meses y 5 años ha tenido mucho éxito, la evaluación sobre nutrición de 2002 mostró que sólo 33% de las madres habían recibido un suplemento post parto. Esto muestra una vez más la falta de atención a la salud y nutrición de las mujeres, aunque influye muchísimo en las posibilidades de crecimiento y desarrollo de los niños pequeños. Al parecer, la anemia en las mujeres no ha disminuido, aunque las muestras de los dos estudios son demasiado pequeñas para extraer conclusiones definitivas. Las consultas prenatales, que abarcan a muchas mujeres, no incluyen la administración sistemática de suplementos de hierro y ácido fólico. No se ha logrado yodar toda la sal que se consume debido a la limitada capacidad de refinación de la sal. El UNICEF ha pedido apoyo a la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial para superar este obstáculo.

15. El programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental estaba dirigido a lograr una amplia cobertura de un gran número de instituciones de cuidado de niños y comunidades con recursos financieros y técnicos muy limitados. Los recursos del UNICEF se habían dispersado mucho. El informe anual de 2001 reconoció la necesidad de un cambio de estrategia para que el abastecimiento de agua cubriera todas las necesidades de un número limitado de condados escogidos (tres en 2002 y otros dos en 2003) y de instituciones de cuidado de niños, como también de estaciones de bombeo en funcionamiento. En forma similar, los proyectos de saneamiento se concentraron en algunos condados escogidos, lo que dio por resultado mejoras en el servicio y el desarrollo de la capacidad nacional y local.

16. El UNICEF proporcionó papel para la producción de libros de texto y materiales escolares básicos. También cooperó con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en la planificación de Educación para Todos y en la promoción de un sistema de información de la gestión educativa. Los limitados recursos obligaron a asignar rígidamente la prioridad a las escuelas primarias de las provincias más vulnerables del noreste y a los jardines de infantes de todo el país. El examen de mitad de período reconoció que era necesario integrar el aprendizaje sobre la prevención del VIH/SIDA al currículo escolar.

17. El programa de información, seguimiento y evaluación de programas permitió analizar y conocer mejor la situación de niños y mujeres, despertó mayor conciencia sobre la Convención sobre los Derechos del Niño, facilitó una mejor preparación para emergencias e incluyó también la comunicación del programa en general. El UNICEF proporcionó capacitación en el exterior, equipo y asistencia técnica a la Oficina Central de Estadísticas, manifiestamente con la introducción de ChildInfo, un programa de informática para el registro y la difusión de información acerca de la situación de los niños, y la ejecución de la evaluación sobre la nutrición de 2002. Llevada a cabo en colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Centre for International Child Health (Londres) y la Fundación para la Salud de Tailandia (Bangkok), además de la información cuantitativa recogida, la evaluación también proporcionó mucha información cualitativa a través de visitas a una muestra aleatoria de hogares.

Experiencia adquirida

18. Una lección clave en que se insistió en los informes anuales y en el examen de mitad de período, realizado en octubre de 2002, fue la importancia de tener un objetivo bien definido en la programación estratégica. Ante las grandes necesidades humanitarias, la cooperación del UNICEF se ha ajustado continuamente para orientar debidamente sus recursos relativamente escasos. Por ejemplo, en 2002, el UNICEF redujo la cantidad de medicamentos esenciales provistos a unos pocos de los más vitales para asegurar la continuidad de la entrega, en lugar de suministrar una mayor variedad de medicamentos durante sólo una parte del año. Dado que los recursos humanos son la base de todo desarrollo, el Gobierno y el UNICEF han identificado como el área de mayor prioridad al desarrollo integrado del niño en la primera infancia. El examen de mitad de período también concluyó que, aunque la capacidad del UNICEF para actuar ante emergencias ha mejorado recientemente, la preparación para emergencias podría desarrollarse aún más.

19. Otra lección importante en que se insistió en estudios con el Gobierno y en la conclusión de la evaluación común para el país (ECP) y en el análisis de la situación de niños y mujeres es la necesidad de combinar la acción humanitaria con medidas a favor del desarrollo. Con recursos limitados, pocos asociados externos y persistentes necesidades humanitarias, existen pocas posibilidades de llevar las intervenciones a mayor escala. Por lo tanto, el UNICEF ha buscado formas de combinar la ayuda humanitaria y la cooperación para el desarrollo, por ejemplo, elaborando nuevas listas de medicinas y protocolos de tratamiento estándar, en forma conjunta con la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la FICR, además de suministrar los propios medicamentos. En este contexto, en particular a través del programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, el Gobierno y el UNICEF han identificado al nivel de condado como el más apropiado para poner a prueba las innovaciones que pueden fortalecer el planeamiento nacional en el sector social. Los condados son relativamente autónomos en cuanto a recursos y toma de decisiones, y tienen un tamaño razonable para ensayar estrategias de desarrollo y determinar si es posible replicarlas a un costo asequible. Esto también ayudará al planeamiento de actividades de desarrollo social en mayor escala una vez que el financiamiento para ellas esté disponible.

Programa del país, 2004-2006

Cuadro sinóptico del presupuesto*

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Nutrición y cuidado	1 500	1 500	3 000
Servicios de salud	300	3 900	4 200
Agua y saneamiento ambiental	300	2 700	3 000
Educación	150	750	900
Planificación y promoción	600	150	750
Costes intersectoriales	460	0	460
Total	3 310	9 000	12 310

* El UNICEF ha participado en llamamientos interinstitucionales consolidados anuales para la República Popular Democrática de Corea desde 1997. En 2002, los recursos recibidos a través del llamamiento fueron de 5.900.000 dólares. Dada la naturaleza crónica de la emergencia, se anticipa que habrá nuevos llamamientos durante el período que abarca este programa.

Proceso de preparación

20. La preparación del programa del país fue conducida por el Comité Nacional de Coordinación para UNICEF de la República Popular Democrática de Corea, en colaboración con los ministerios interesados. El programa se basa en los resultados de la ECP y del análisis de la situación de niños y mujeres, y en las conclusiones del examen de mitad de período del anterior programa del país, todos ellos llevados a cabo en 2002. El análisis de la situación incorpora algunas conclusiones importantes de la evaluación de la nutrición de 2002. El contenido del programa del país fue confirmado en una reunión sobre la estrategia realizada en marzo de 2003, con la participación de todos los departamentos clave del Gobierno, los organismos de Naciones Unidas, y otros socios humanitarios y vinculados al desarrollo.

Objetivos, principales resultados y estrategias

21. El objetivo del programa del país es contribuir a mejorar el estado nutricional y la salud de niños y mujeres, y ofrecer a los niños y las niñas una enseñanza apropiada, a fin de que, para 2006: a) la mortalidad infantil de niños menores de 5 años y materna se haya reducido en forma acorde con las metas de desarrollo de la Declaración del Milenio; b) el retraso en el crecimiento y la malnutrición materna se hayan reducido en un quinto de sus niveles de 2002; y c) todos los niños y niñas terminen el jardín de infantes y la enseñanza primaria y secundaria con niveles apropiados de aprendizaje. El logro de estos resultados será medido mediante encuestas por conglomerados sobre indicadores múltiples en 2004 y 2006.

22. Las dos principales estrategias adoptadas son las siguientes. Se desarrollará la capacidad nacional para la prestación de servicios y planificación mediante una combinación de capacitación y asistencia técnica en el nivel nacional, apoyo permanente a las actividades clave en todo el país, como la vacunación y la distribución de

suministros a los hospitales provinciales; y la acción multisectorial integrada en diez condados (rurales) y distritos (urbanos)¹ escogidos con el objeto de desarrollar nuevos enfoques más eficientes y efectivos para la atención integral de los niños pequeños y de las mujeres, y para mejorar la calidad de la educación. La experiencia de los condados y distritos escogidos será aprovechada en el examen de las políticas nacionales. La mayoría de los fondos de recursos ordinarios y de otros recursos será asignada a esta estrategia. Al mismo tiempo, a través del procedimiento de llamamientos unificados, se continuará brindando la ayuda humanitaria esencial para mantener los servicios básicos de salud y educación, y para financiar algunas mejoras en el abastecimiento de agua potable y en los servicios de saneamiento. Si se produce un déficit crítico en el financiamiento de emergencia puede ser necesario reasignar fondos de recursos ordinarios y de otros recursos.

Relación entre el programa y las prioridades del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

23. La República Popular Democrática de Corea no tiene ningún plan nacional de desarrollo a mediano plazo. Sin embargo, el programa propuesto se ha diseñado con las autoridades gubernamentales interesadas y se ha armonizado con las leyes y políticas vigentes relativas a los derechos de los niños y las mujeres.

24. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que se debía haber preparado en 2002, se pospuso a 2003. Con los cambios de estrategia, tanto el UNICEF como el UNFPA decidieron presentar nuevos programas trienales del país a sus Juntas Ejecutivas respectivas. En cambio, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) va a presentar una prórroga de un año a su actual programa del país. Esto fue debatido y acordado por los organismos que, con sus recomendaciones subsiguientes volverán a sincronizar los programas, sobre la base del próximo MANUD.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

25. El programa está diseñado para ayudar a que la República Popular Democrática de Corea alcance los objetivos de desarrollo del Milenio que se ha propuesto, así como los objetivos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la infancia contenidos en el documento titulado “Un mundo apropiado para los niños”. El programa encara directamente cuatro de las prioridades organizativas del plan estratégico a mediano plazo del UNICEF en ámbitos en los que la cooperación del UNICEF tiene una ventaja comparativa clara. Los vínculos se explican en los apartados anteriores relativos a los objetivos, los resultados principales y las estrategias y en el apartado siguiente relativo a los componentes del programa. Se explicarán con más detalle en la matriz de resultados.

26. Los tres intereses principales del programa del país —reducción de la malnutrición, una mayor capacidad para la atención de los niños en la familia y la comunidad y mejoras en la obtención y uso de datos desglosados sobre la infancia— responden a las observaciones principales del Comité de los Derechos del Niño.

¹ La República Popular Democrática de Corea consta de 9 provincias y 3 municipalidades, subdivididas en 205 condados y distritos.

Componentes del programa

27. **Nutrición y atención.** Este programa ayudará a facilitar el crecimiento y el desarrollo óptimos de los niños pequeños mejorando la calidad y la cantidad de la atención a la mujer, en tanto que factor clave del desarrollo del niño en la primera infancia, y promoviendo una mayor capacidad de las familias, comunidades e instituciones en la atención a los niños. Junto con el programa de servicios sanitarios, también se ocupará de la carencia de micronutrientes que limita el crecimiento y el desarrollo de los niños y el bienestar de las mujeres. Los resultados principales que se pretende conseguir son los siguientes: a) que, en 2006, 10 condados o distritos seleccionados en 6 provincias y 2 municipios utilicen una nueva estrategia para mejorar la atención familiar e institucional a los niños pequeños y a las mujeres encintas o lactantes, con una reducción sostenida de la malnutrición y un plan para aplicar la estrategia en todo el país; b) que, en 2005, todos los hogares dispongan de sal yodada.

28. El proyecto de *atención a los niños y las mujeres* apoyará la promoción de una serie de prácticas de alimentación y atención, incluida la administración de suplementos de micronutrientes, a niños pequeños y mujeres encintas y lactantes. La educación de los padres y su participación en las guarderías de los pueblos o barrios serán factores fundamentales. Los facilitadores principales de este proceso serán los empleados de las clínicas u hospitales y guarderías de los *ri* y *dong* (pequeñas entidades administrativas de los condados o distritos de las áreas rurales y urbanas, respectivamente). Las estrategias al respecto se elaborarán y aplicarán en los condados y distritos seleccionados, y los resultados se utilizarán para formular una política nacional y un plan de acción relativos al desarrollo del niño en la primera infancia. Se fortalecerán la capacidad para atender a los niños y los conocimientos de los trabajadores de las guarderías de las zonas seleccionadas para mejorar el desarrollo psicosocial de los niños que asisten a dichas instituciones, y también se procurará mejorar la atención familiar. En la esfera nacional, el Instituto de Nutrición Infantil y el Departamento de Orientación para Guarderías, junto con otras secciones del Ministerio de Salud Pública, proporcionarán asistencia técnica y de gestión. El UNICEF también seguirá colaborando con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) en la producción y distribución local de alimentos complementarios enriquecidos para los niños pequeños y las mujeres encintas o lactantes. El proyecto de *micronutrientes* apoyará la elaboración de políticas y una mayor producción de sal yodada para conseguir que llegue a todas las familias. Se estudiarán estrategias más sostenibles para enriquecer y complementar los alimentos con micronutrientes. La aplicación de estas estrategias corresponderá al Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Nutrición Infantil, mientras que la Comisión de Planificación del Estado se encargará de la producción de sal.

29. El programa estará a cargo del Ministerio de Salud Pública, y los departamentos citados realizarán aportaciones técnicas. El Instituto de Educación Sanitaria y la Gran Casa de Estudios Populares proporcionarán apoyo especializado para las actividades de comunicación. La Unión de Mujeres Democráticas ofrecerá actividades educativas para la mujer y colaborará en la promoción. Se prevé la colaboración de Caritas Hong Kong y Save the Children (Reino Unido) para prestar apoyo a las guarderías y clínicas.

30. Para la asistencia técnica se utilizarán recursos ordinarios y, para el apoyo a la producción de sal yodada y la adquisición de suministros se recurrirá mayormente a recursos de otras fuentes. La producción de alimentos enriquecidos se financiará mediante el Procedimiento de Llamamientos Unificados.

31. **Servicios de salud.** Este programa fortalecerá la capacidad del sistema de salud para encarar las causas más comunes de mortalidad entre los niños y las mujeres. Los resultados principales que se pretende conseguir son los siguientes: a) que en 2006 la tasa de inmunización para todos los antígenos supere el 90% y la tasa de aportación de suplementos de vitamina A se mantenga por encima del 95%; b) que entre 2004 y 2006 todos los hospitales pediátricos provinciales ofrezcan correcta y adecuadamente rehabilitación para niños con malnutrición grave, que en 2006 funcionen plenamente los traslados desde los hospitales de condado y que todas las instituciones sanitarias puedan tratar correcta y adecuadamente todos los casos de diarrea infantil y las infecciones agudas de las vías respiratorias; c) que en 2006 las maternidades de 6 provincias y 2 municipios ofrezcan cuidados obstétricos de emergencia adecuados, 10 hospitales de condado o distrito ofrezcan cuidados de estabilización y traslados, y se elabore un plan para que estas medidas se apliquen en todo el país.

32. El proyecto de *inmunización plus* seguirá facilitando la inmunización periódica de lactantes y mujeres encintas en todo el país, incluida la eliminación del tétanos neonatal. Se prestará una atención especial a fortalecer la cadena de refrigeración, mejorar la seguridad de las inyecciones, ampliar la vigilancia de enfermedades y aumentar la cooperación con la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización y otras fuentes potenciales de financiación para sostenible. Aunque los días nacionales de inmunización para la erradicación de la poliomielitis concluyeron al terminar el año 2002, el proyecto seguirá organizando días nacionales de la salud para administrar suplementos de vitamina A a niños pequeños y con otros objetivos similares. El UNICEF colaborará con la OMS en todos los aspectos del proyecto. Las cápsulas de vitamina A y el apoyo técnico se financiarán con recursos de otras fuentes y las vacunas y el material se financiarán con recursos de otras fuentes y por conducto del Procedimiento de Llamamientos Unificados. Los recursos ordinarios se reservarán para la promoción y la creación de capacidad.

33. Mediante el proyecto de *salud materno-infantil*, en colaboración con la OMS, el UNFPA y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), se mejorará la calidad de los servicios de salud para los niños y las mujeres gracias a la aplicación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y al mejoramiento de los servicios de traslado en emergencias de obstetricia. El apoyo incluirá capacitación para el personal sanitario, la elaboración de manuales pertinentes y el suministro adecuado de material. Funcionará especialmente en los 10 condados o distritos seleccionados con el fin de acumular experiencia para la política sanitaria nacional. El proyecto también ofrecerá apoyo para la rehabilitación de niños con malnutrición grave en los 12 hospitales pediátricos provinciales. Todo esto se basará en un apoyo continuo al abastecimiento y la distribución de medicamentos esenciales. Al igual que hasta ahora, el interés principal será asegurar la continuidad del suministro, ajustar la gama de medicamentos a los fondos disponibles y lograr las mejoras necesarias en la logística del país. Con el fin de empezar a fomentar una mayor sostenibilidad, el proyecto facilitará la cooperación con el objeto de recuperar la capacidad del país para producir de manera local los medicamentos más esenciales. Se utilizarán recursos ordinarios para la promoción y la creación de capacidad. Todos los suministros y el apoyo técnico

se financiarán con recursos de otras fuentes y por conducto del Procedimiento de Llamamientos Unificados.

34. El programa estará a cargo del Ministerio de Salud Pública. El Instituto de Educación Sanitaria y la Gran Casa de Estudios Populares proporcionarán apoyo especializado en las actividades de comunicación.

35. **Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental.** Este programa se centrará en el mejoramiento del entorno físico de los niños y las mujeres con el fin de prevenir enfermedades comunes como la diarrea y las infecciones cutáneas. En vista de las enormes carencias y esos escasos recursos, la mayoría de las intervenciones tendrán que limitarse geográficamente a los condados o distritos seleccionados. Los resultados principales que se pretende conseguir para el año 2006 son los siguientes: que el 80% de los hogares y todas las instituciones de atención a los niños de los 10 condados o distritos seleccionados tengan acceso a agua potable en cantidad y calidad adecuadas; que haya instalaciones sanitarias adecuadas en todas las instituciones de atención a los niños de los 10 condados o distritos seleccionados; y que se establezcan planes provinciales de mejoramiento del abastecimiento de agua y saneamiento ambiental en seis provincias.

36. El proyecto de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental de los *condados seleccionados* rehabilitará los sistemas de abastecimiento de agua por tubería, que son los más comunes en el país, y abarcará progresivamente a 10 condados o distritos enteros. Con las enseñanzas obtenidas en estos condados seleccionados, prepararán iniciativas de mejoramiento del abastecimiento de agua a nivel provincial para una posterior financiación a gran escala. Al mismo tiempo, en las principales instituciones de atención a los niños (como casas cuna, guarderías, escuelas y hospitales) se rehabilitarán cuartos de baño y letrinas y, en los casos en que sea apropiado desde el punto de vista técnico, se perforarán pozos para garantizar una fuente independiente de agua. Junto con el proyecto de *atención a los niños y las mujeres*, este proyecto también promoverá la higiene y el saneamiento entre las familias de los condados destinatarios. Las autoridades administrativas y sanitarias locales recibirán suministros y material para vigilar la calidad del agua. Se utilizarán recursos ordinarios para actividades de promoción y capacitación y se destinarán recursos de otras fuentes a la asistencia técnica, la creación de capacidad y algunos suministros. Los demás suministros se financiarán por conducto del Procedimiento de Llamamientos Unificados.

37. El *proyecto de rehabilitación de emergencia del abastecimiento de agua* seguirá proporcionando desinfectantes y piezas a las plantas de tratamiento de aguas en funcionamiento y ofrecerá apoyo de emergencia a las áreas afectadas por desastres naturales. Este proyecto se financiará por conducto del Procedimiento de Llamamientos Unificados.

38. El programa estará a cargo del Ministerio de Administración Urbana y contará con la colaboración de los centros antiepidemias del Ministerio de Salud Pública, que se encargarán de probar la calidad del agua y de la educación en materia de higiene. El Instituto de Educación Sanitaria y la Gran Casa de Estudios Populares proporcionarán apoyo especializado en las actividades de comunicación. Se promoverá la cooperación con la FICR y con organizaciones no gubernamentales europeas que también ofrecen asistencia en el sector del abastecimiento de agua y saneamiento ambiental.

39. **Educación.** Este programa mantendrá la participación en el sistema de educación gratuita y obligatoria del país y mejorará su calidad. Los resultados principales que se pretende conseguir son los siguientes: que entre 2004 y 2006 todos los niños de las tres provincias más vulnerables y de todas las guarderías del país reciban libros de texto y los suministros escolares básicos; que en 2006 los 10 condados o distritos seleccionados hayan puesto en marcha planes de mejoras de los edificios escolares y de la calidad de la enseñanza, y haya un plan para ampliar estas mejoras a todo el país; y que en 2006 todas las escuelas del país impartan clases sobre los derechos del niño y el VIH/SIDA.

40. El programa seguirá proporcionando los suministros escolares esenciales y papel y tinta para la impresión de libros de texto. Al mismo tiempo, junto con la UNESCO, encarará los problemas de la calidad de la enseñanza, considerada por el Gobierno como asunto prioritario. El programa ayudará a formular el plan nacional de acción de educación para todos y las estrategias de aplicación. En los condados o distritos seleccionados, el plan nacional se traducirá en un plan local de mejoramiento de las escuelas, y se facilitará apoyo para mejorar el entorno físico de la escuela (como servicios de agua y saneamientos), los métodos de enseñanza, la evaluación del alumno y las relaciones entre la escuela y la comunidad. Con esto aumentará la eficiencia y las escuelas atenderán mejor a las necesidades de los niños, lo que alentará en especial la asistencia de las niñas, tanto en las escuelas como en las guarderías. A nivel nacional, el programa apoyará la elaboración de un sistema de información de la gestión educativa que servirá de instrumento principal en la planificación de servicios educativos para los niños. El programa también garantizará que los niños reciban enseñanza e información esencial sobre los derechos del niño y la prevención del VIH/SIDA. Se utilizarán recursos ordinarios para financiar actividades encaminadas a crear conciencia de la necesidad de mejorar la calidad de la educación. Se destinarán recursos de otras fuentes a la asistencia técnica y la creación de capacidad. La mayoría de los suministros serán financiados por conducto del Procedimiento de Llamamientos Unificados.

41. El programa estará a cargo del Ministerio de Educación. El Ministerio de Administración Urbana facilitará apoyo en materia de abastecimiento de agua y saneamiento a las escuelas y guarderías. Además de la UNESCO, la OMS y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA colaborarán en la prevención del VIH/SIDA.

42. **Planificación y promoción.** Este programa fortalecerá los sistemas de planificación basada en la información para que estén más en consonancia con la situación de los niños y las mujeres, y será el centro de coordinación de la preparación para situaciones de emergencia. Los resultados principales que se pretende conseguir para 2006 son los siguientes: que se realice un seguimiento completo en seis provincias y dos municipios de la situación de los niños y de los objetivos del Plan Nacional de Acción; y que se revisen y se actualicen los objetivos del Plan Nacional de Acción en función de los avances. El programa apoyará un mayor desarrollo del sistema ChildInfo para observar la evolución de los indicadores principales de la situación de los niños y las mujeres y realizará una evaluación anual de los avances en la aplicación del Plan Nacional de Acción. En los condados o distritos seleccionados se prestará un apoyo especial. En 2004 y 2006, esto se complementará con una encuesta a base de indicadores múltiples, y es posible que también se ofrezca apoyo a la investigación sobre determinados temas. La información y los análisis generados se utilizarán para mejorar la planificación y la supervisión del sector

social y para seguir los avances del programa del país. Este programa apoyará la supervisión y la evaluación periódicas del programa del país por conducto del plan integrado de supervisión y evaluación. Se utilizarán recursos ordinarios para la asistencia técnica y la creación de capacidad, mientras que los suministros, el material y la creación adicional de capacidad se financiarán con recursos de otras fuentes.

43. El programa estará a cargo de la Oficina Central de Estadística, junto con la Comisión de Coordinación Nacional para el UNICEF, la Comisión de Planificación del Estado y los ministerios competentes. Se mantendrá una colaboración estrecha con las actividades de planificación y promoción apoyadas por el PNUD, la OMS y el UNFPA.

44. **Gastos intersectoriales.** Se trata de gastos de ejecución no atribuibles a los programas individuales. Incluyen actividades como la información pública para recaudar fondos y otros fines y la capacitación de personal nacional e internacional del UNICEF.

Principales asociados

45. Ya se han indicado los principales asociados del programa. El programa del país se aplicará en estrecha colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y miembros del grupo de trabajo sobre desarrollo y asuntos humanitarios en la República Popular Democrática de Corea en apoyo del Procedimiento de Llamamientos Unificados, y se trabajará para conseguir los objetivos de desarrollo del Milenio. Se mantendrá un contacto estrecho con los colaboradores en la financiación para aumentar al máximo los recursos y aprovechar su aportación sustantiva a los exámenes y evaluaciones del programa, incluida la facilitación de visitas de los donantes y los Comités Nacionales pro UNICEF a los lugares donde se estén realizando proyectos.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

46. El programa del país estará a cargo de la Comisión de Coordinación Nacional para el UNICEF, un grupo multisectorial que comprende a todas las entidades gubernamentales interesadas. El plan integrado de supervisión y evaluación organizará exámenes semestrales y anuales con la participación de todos los asociados, incluidas evaluaciones anuales de experiencia en los condados o distritos seleccionados, basados en gran parte en las visitas al terreno, una evaluación de la estrategia en los condados seleccionados en el segundo semestre de 2005 y encuestas a base de indicadores múltiples en 2004 y 2006. Se observarán los avances del programa mediante los indicadores del sistema ChildInfo. En 2004 se llevará a cabo una evaluación del énfasis y los resultados de la asistencia humanitaria, y en 2005 se actualizará el análisis de la situación, probablemente junto con una actualización de la evaluación común para el país. En el curso de la aplicación del MANUD, es probable que se introduzcan modificaciones en el programa del país a finales de 2004 para ajustarlo a nuevos objetivos estratégicos no previstos en la actualidad.