

Distr.  
LIMITED

E/ICEF/1993/P/L.28  
9 February 1993  
ARABIC  
ORIGINAL: ENGLISH

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ اجراءات

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

لجنة البرنامج

دورة عام ١٩٩٣

توصية بشأن التمويل التكميلي للبرامج التي لم  
يوص بتمويلها من الموارد العامة في الأمريكتين ومنطقة  
البحر الكاريبي\*

### موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصيات بشأن التمويل التكميلي للبرامج في بلدان في الأمريكتين ومنطقة البحر الكاريبي لم تقدم توصيات بتمويلها من الموارد العامة في دورة المجلس التنفيذي لعام ١٩٩٣. وتستهدف مقترحات المشاريع المقدمة هنا توسيع البرامج الجارية في البلدان المعنية أو استكمالها. ويوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على تمويل تكميلي بالمبالغ التالية للمشاريع المدرجة أدناه، رهنا بتوفر مساهمات محددة الغرض.

<u>المدة</u>	<u>المبلغ</u> (بدولارات الولايات المتحدة)	<u>البلد/البرنامج</u>
١٩٩٧-١٩٩٣	٤٨ ٠٠٠ ٠٠٠	منطقة الانديز دون الاقليمية
١٩٩٥-١٩٩٣	٤ ٥٠٠ ٠٠٠	المكسيك

وفيما يلي موجز لكل من التوصيات. ويرد في نهاية الوثيقة جدول يوضح التوزيع الزمني للنفقات السنوية المقررة لكل اقتراح بتمويل تكميلي.

\* وفاء بالمواعيد المحددة لإنهاء الوثائق، أعدت هذه الوثيقة قبل استكمال البيانات المالية الاجمالية. وسوف ترد التسويات النهائية، التي تأخذ في اعتبارها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة بنهاية عام ١٩٩٢، في "موجز عام ١٩٩٣ لتوصيات البرامج الممولة من الموارد العامة والبرامج الممولة بتمويل تكميلي" (E/ICEF/1993/P/L.2 و Add.1).

## أولا - برنامج الخدمات الأساسية لمنطقة الانديز دون الاقليمية

### المشاكل ذات الأولوية واحتياجات الأطفال

١ - يقدر عدد سكان منطقة الانديز دون الاقليمية المتألّفة من اكوادور وبوليفيا وبيرو وفنزويلا وكولومبيا ٩٤ مليون نسمة من بينهم حوالي ٣٥ مليون من الأطفال عمرهم دون ١٤ سنة. ويعيش أكثر من ٣٤ مليون من اجمالي سكان بلدان منطقة الانديز الخمسة في ظروف من الفقر المدقع، وعلى دخول متدنية الى درجة لا تسمح حتى باشتراء الأغذية الأساسية. ومن بين هؤلاء الفقراء، هناك على أقل تقدير ١٣ مليونا من الأطفال والمراهقين دون سن ١٥ سنة. هؤلاء الأطفال عموما من السكان الأصليين أو من السود أو من الملونين ويعيشون على هامش المناطق الحضرية أو في المناطق الريفية.

٢ - وعلى الرغم مما سجله معدل وفيات الرضع من تراجع طوال السنوات الثلاثين الأخيرة، فإن هذا المعدل ما زال مرتفعا في كل هذه البلدان الخمسة. ففي ١٩٩٠ بلغ عدد الأطفال الذين يموتون قبل سن الواحدة ٨٩ في كل ١٠٠٠ طفل في بوليفيا، وبلغت هذه النسبة ١٨ في كولومبيا وفي اكوادور ٥٢، وفي بيرو ٦٨، وفي فنزويلا ٣٤. ومثلما توجد فروق بين البلدان، توجد أيضا فروق داخل كل بلد. ففي منطقتي كويتشوا وإيمارا في بوليفيا، يبلغ معدل وفيات الرضع حوالي ٢٠٠ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء وفي اكوادور، يبلغ هذا المعدل في مقاطعة اسمالدس التي معظم سكانها من السود ٩٠ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، مقابل ١٢٠ لكل ١٠٠٠ في ساحل المحيط الهادئ من كولومبيا التي يكثر فيها السود. وتنتج معظم وفيات الأطفال عن أوجه النقص في الرعاية قبل الولادة والعناية أثناء الولادة، وعن المضاعفات الناجمة عن نقص الوزن عند الولادة.

٣ - وتبدو على عدد كبير من الأطفال الذين يعيشون في مناطق الانديز أعراض تدل على أنهم يشكون الى درجة ما من سوء التغذية الناتج عن نقص السرعات الحرارية والبروتين، على الرغم من الأغذية المتوفرة في الظاهر وحصول بعض التحسن في تقديم الخدمات الصحية. ويعاني ١٧ في المائة من أطفال اكوادور دون سن الخامسة من نقص الوزن بالنسبة لسنهم، وتتبعها في ذلك بوليفيا وبيرو بنسبة قدرها ١٣ في المائة، ثم كولومبيا بنسبة ١٠ في المائة، وفنزويلا بنسبة ٦ في المائة. ويسبب نقص بعض المغذيات الدقيقة الضرر خصوصا بالأطفال والنساء في سن الحمل. ففي بوليفيا، يشكو حوالي ٢١ في المائة من الأطفال في سن الدراسة من قدر من تضخم الغدة الدرقية. وفي اكوادور، يشكو ٧٠ في المائة من الأطفال بين سن ٦ و ١٢ شهرا و ٤٥ في المائة من الأطفال بين سن ١٢ و ٢٤ شهرا من فقر الدم، وتعاني ٦٠ في المائة من النساء من المشاكل المتصلة بفقر الدم. وفي كل من كولومبيا وفنزويلا علامات على أن تضخم الغدة الدرقية بصدد الظهور من جديد، بينما تشيع هذه المشكلة في منطقة الانديز من بيرو.

٤ - والمقدر في هذه المنطقة دون الاقليمية أن ما يزيد عن ٨٠ في المائة من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١١ سنة ملتحقون بالتعليم الابتدائي. بيد أن هذا المتوسط المقبول جدا يخفي الفروق الواسعة بين البلدان وداخلها. وهكذا فإن صافي معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي يبلغ ٨٦ في المائة في

فنزويلا و ٧٥ في المائة في كولومبيا و ٧٦ في المائة في بوليفيا، ولكن هذه المعدلات دون ٦٠ في المائة في مناطق بيرو وبوليفيا الأهلة بالسكان الأصليين. وأشد مشكلات التعليم الابتدائي مع ذلك هو كثرة الأطفال الذين لم يحققوا الأهداف الدنيا من القراءة والكتابة والحساب البسيط، ولا تتوفر لديهم المهارات اللازمة لسد الحاجات الأساسية. ولا زالت مشاكل الأطفال الذين يستخدمون اللغات المحلية دون حل، كما تستحكم معدلات الرسوب التي ترغم أولاد وبنات الريف على قضاء أكثر من سبع سنوات لاتمام خمس سنوات من التعليم الأساسي. وما زالت نسبة شمول التعليم في مرحلة ما قبل الدراسة في بلدان منطقة الانديز منخفضة جدا. ففي ١٩٨٠، لم تتجاوز نسبة الأطفال دون سن السادسة المستفيدين من خدمات ما قبل الدراسة ٨ في المائة، وقد ارتفعت هذه النسبة الى حوالي ٢٠ في المائة في ١٩٩٠.

٥ - ويعتبر تزايد عدد الأطفال والفتيات الذين يعيشون في بؤس بالغ ويتعرضون لمخاطر عالية من أشد مظاهر الفقر ايلاما. ومن هؤلاء الأطفال أولاد وبنات يقضون معظم وقتهم في الشارع وصلاتهم العائلية معدومة أو واهية؛ وأطفال في الاصلاحيات؛ وأولئك الذين كثيرا ما يتعرضون لسوء المعاملة والعنف. والكثيرون منهم ضحايا الصراعات المسلحة والكوارث الطبيعية أو الايكولوجية. وكثيرون منهم متورطون في الأنشطة الاقتصادية غير المشروعة والجرائم الصغيرة وغيرها من أشكال الجنوح.

٦ - والأدلة منتشرة على أن أطفال ونساء منطقة الانديز هدف للتفرقة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. وسوء التغذية أوضح بين الفتيات نظرا لأن الأسرة تميل الى تفضيل الأطفال الذكور في كمية الطعام ونوعه. وولادة الأطفال تحت رعاية المحترفين أو في المؤسسات منخفضة وأحيانا لا تبلغ ٥٠ في المائة من اجمالي حالات الولادة في المناطق الريفية. فخلال الفترة ١٩٨٣-١٩٩٠، لم تتجاوز في بوليفيا حالات الولادة بمساعدة موظف مدرب ٤٢ في المائة. وبلغت هذه النسبة ٥٦ في المائة في اكوادور و ٦٩ في المائة في فنزويلا و ٧١ في المائة في كولومبيا و ٧٨ في المائة في بيرو. أما معدل وفيات الأمهات فإنه لا زال مرتفعا بشكل كبير: فقد بلغ في بوليفيا خلال الفترة ١٩٨٠-١٩٩٠ حوالي ٦٠٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي، وبلغت هذه النسبة ٣٠٠ في بيرو و ٢٠٠ في كولومبيا و ١٧٠ في اكوادور.

٧ - وما زالت فرص الحصول على امدادات المياه النقية محدودة تماما، والفروق هائلة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية. ويبلغ في بوليفيا نسبة السكان الذين يحصلون على المياه النقية ٧٧ في المائة مقابل ٢٧ في المائة فقط لسكان المناطق الحضرية. وتبلغ هاتان النسبتان في بيرو ٧٨ و ١٠ في المائة على التوالي، وفي الاكوادور ٧٥ و ٤٤ وفي فنزويلا ٩٣ و ٦٥، وفي كولومبيا ٨٨ و ٨٧ في المائة. وهناك كذلك فروق بارزة في وجود شبكات تصريف الفضلات الآدمية والقمامة. وقد تدهورت الظروف البيئية في كل من المناطق الحضرية والمناطق الريفية وساهمت في استحكام الأمراض المتوطنة الشديدة في المنطقة. فقد حدث ارتفاع مفاجئ في مرض الملاريا وحمى الضنك، وظهرت الكوليرا من جديد في ١٩٩١ ولا سيما في اكوادور وبيرو.

التعاون البرنامجي للفترة ١٩٨٨-١٩٩٢

٨ - في ١٩٨٨، وافق المجلس التنفيذي بناءً على طلب من حكومات اكوادور وبوليفيا وبيرو وكولومبيا على رصد ٢٩ مليون دولار لبرنامج الخدمات الأساسية للأطفال في منطقة الانديز (E/ICEF/1988/P/L.34). ويرمي هذا البرنامج الى التعاون مع الحكومات في جهودها للتقليل من أقسى أنواع الفقر بين الأطفال والنساء في أسر السكان الأصليين والسود والملونين. وخلال هذه الفترة، وبفضل الدعم المالي من اللجنة الاسبانية لليونيسيف وحكومات بلجيكا والسويد وكندا وهولندا، اتخذت اجراءات في بلدان منطقة الانديز الخمسة هذه لتوفير الخدمات الأساسية مع اشراك المجتمعات المحلية في ذلك.

٩ - وفي بوليفيا، ساعد هذا البرنامج في توفير الخدمات الأساسية لـ ١٦٠ ٠٠٠ من الفقراء المدقعين في المجتمعات المحلية التي تعيش في منطقتي كويتشوا وآيمارا المنعزلتين الواقعتين في المناطق الريفية من مديرتي بوتوسي وكوشابامبا. وتشمل أهم الأنشطة التي يدعمها هذا البرنامج أنشطة زراعية لصالح النساء الأصليات، وتحصين ٩٦ في المائة من الأطفال دون سن الواحدة، وتوسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق التدريب والتزويد بالمعدات والدعم السوقي لـ ٧١٥ من دعاة الصحة المجتمعية. وقد ساهم هذا البرنامج أيضا في إنشاء ١ ٠٠٠ وحدة للإمالة لمكافحة أمراض الاسهال ووباء الكوليرا، واقامة ٢٤١ شبكة امداد بالمياه. وقد تم تعليم أكثر من ١٥ ٠٠٠ من نساء كويتشوا القراءة والكتابة، منهن ٥ ٠٠٠ امرأة تم تدريبهن ودعمهن لافتتاح أعمال تجارية صغيرة. وكجزء من الأنشطة التغذوية، قدم البرنامج أيضا البذور والأسمدة والمساعدة التقنية الى ٣ ٦٠٠ أسرة، وقدم الدعم الى ٥٠٠ امرأة للانتاج من الحرف اليدوية. كما ساهم هذا المشروع في إقامة أربعة بنوك للنساء حصلت على ثلاثة ملايين دولار من مصادر تمويل محلية لتوسيع أنشطة هذا البرنامج.

١٠ - وفي كولومبيا أعد برنامج منطقة الأنديز بالتعاون مع البرنامج القطري لدعم وإكمال البرامج الحكومية في المجالات المتعلقة ببقاء الطفل، والتعليم الابتدائي في الأرياف، ودعم الريفيات، وتشقيف الأسرة من أجل نماء الطفل، وتنفيذ برنامج الخدمات الأساسية المتكاملة في الساحل المطل على المحيط الهادئ من البلد. ووفر برنامج الأنديز فضلا عن ذلك دعما تقنيا لنظام التخطيط المركزي من أجل وضع سياسات تستهدف تخفيف حدة الفقر. وبفضل أنشطة برنامج منطقة الأنديز أمكن الوصول بالمعدل الوطني لتحصين الأطفال دون السنة من العمر إلى ما يزيد على ٨٠ في المائة، وتحقيق هبوط كبير في معدل الإصابة بأمراض الإسهال. ووضعت معايير تقنية تتسم بمزيد من الدقة والتفصيل لمكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة. وقام برنامج منطقة الأنديز بدور رئيسي في توسيع نهج "المدرسة الجديدة" عن طريق تدريب المدرسين الريفيين؛ ودعم المدارس التجريبية. ووفر الدعم لتعزيز المنظمات النسائية وتدريب النساء على الزراعة وتربية الحيوانات الداجنة من أجل زيادة دخلهن. ووفر الدعم أيضا لتنظيم ٨٠ ٠٠٠ أم في ٨ ٠٠٠ مجموعة محلية للتركيز على المواضيع المتصلة بالصحة وبتنشئة أطفالهن. وفي مناطق ساحل المحيط الهادئ، ساهم برنامج الأنديز في بناء شبكات للإمداد بالمياه النقية، وبناء المراحيض والاستخدام الصحي لها، ومعالجة النفايات، وتوفير المعدات اللازمة لمراكز الصحة والمدارس، وتدريب موظفي الحكومة المحليين المسؤولين عن تنفيذ الخدمات الاجتماعية.

١١ - وفي إكوادور أمكن بفضل برنامج منطقة الأنديز توصيل مجموعة من الخدمات الأساسية إلى ١٩٢ مجتمعا من المجتمعات المحلية الريفية في المناطق الجبلية من مقاطعات الكانيار، وكوتوباكسي، وشمبورازو، وبيشينشا، لصالح نحو ٢٥٥ ٠٠٠ شخص. واشتملت هذه المجموعة على توفير الرعاية الصحية الأولية، وتأمين التحصين لـ ٧٠ في المائة من الأطفال دون السنة، وإنشاء وحدات للإمالة الفموية في كل مجتمع من المجتمعات المحلية. ووفر الدعم أيضا لبناء ٢١ مركزا صحيا لتغطية احتياجات نحو ٧٠ في المائة من سكان المناطق المشمولة ببرنامج الأنديز. ولزيادة توافر الأغذية اللازمة للأسرة، نظمت متاجر بقالة وحدائق خضروات في المجتمعات المحلية، وجرى التشجيع على إنتاج وتسويق فول الصويا وتربية الدواجن الصغيرة. ووفر الدعم أيضا للمشاريع المدرة للدخل في مجال الفنون والحرف اليدوية، وتسويق الحبوب، وبناء المخازن، وصنع الأحذية وتصليحها. ووفر التدريب في مجال التغذية والصحة والاصحاح البيئي، وأقيمت مرافق للمياه النقية والمراحيض في نحو ٦٠ في المائة من المجتمعات المحلية في هذه المنطقة، وساهم برنامج منطقة الأنديز أيضا في توفير التعليم في مرحلة ما قبل المدرسة لـ ٦ ٠٠٠ طفل دون الخامسة من العمر في ١٠١ من مراكز الرعاية النهارية كما ساهم في تطوير التعليم القائم على لغتين وأكثر من ثقافة واحدة. وأنشئ برنامج تجريبي يتعلق بمراكز التعليم النواة يرمي إلى الارتقاء بنوعية التعليم المدرسي في المرحلة الابتدائية، ليكون بمثابة الأساس لمشروع تعليمي يعتزم البلد إقامته بتمويل من مصرف التنمية للبلدان الأمريكية. ولتعزيز محتوى المنشور المعنون "حقائق من أجل الحياة"، أقيم معرض بعنوان "قافلة الحياة" لتوعية أسر الفلاحين وتسليتها. ووفر برنامج الأنديز الدعم أيضا لتدريب ٤٠ فنيا يعملون على مستوى المقاطعات في جوانب تتعلق بالتخطيط الاجتماعي والرصد وتقييم المشاريع.

١٢ - وفي بيرو، وجه برنامج منطقة الأنديز أنشطته نحو المناطق الريفية في شمال البلد وجنوبه حيث الفقر على أشده. وكانت هذه الأنشطة مكملة للأنشطة المروجة في إطار برنامج اليونيسيف القطري. وفي حين صب البرنامج القطري اهتمامه على بقاء الطفل، ركز برنامج منطقة الأنديز على التعليم المبكر، والتغذية، والأمن الغذائي وتحسين توفير المياه في المناطق الكثيفة السكان. وعادت فائدة البرنامج على نحو ١٢٠ ٠٠٠ أسرة من أسر الفلاحين تشكل نحو ١٠ في المائة من الأسر الريفية الفقيرة في البلد. وفيما يتعلق بالتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة حسنت نوعية ٥٤٠ مركزا محليا غير رسمي لمرحلة ما قبل المدرسة بتدريب المروجين وتوفير المواد التعليمية والمعدات. وأدخل نظام رصد النمو ومراقبة التغذية، وأعدت في هذه المراكز أماكن لإطعام الأطفال. وساهم برنامج منطقة الأنديز في بناء ١٥٠ شبكة لتوفير المياه باستخدام تكنولوجيات منخفضة التكلفة. وأنشأت الأسر قرابة ٥ ٠٠٠ بستان لزراعة الخضروات لتحسين تغذية الطفل ولحفظ التربة.

١٣ - وفي فنزويلا، ساهم برنامج منطقة الأنديز في تنفيذ برنامج وطني للفقراء للتعويض عن أثر سياسات التكيف على أضعف القطاعات السكانية. وجرى في هذا الإطار دعم جهود التحصين ورعاية الأم والطفل وأدخلت مبادرة "المستشفيات الصديقة للرضع" في أربعة مستشفيات. وقدم الدعم أيضا لتوسيع برنامج دور الرعاية النهارية وإشراك مؤسسات وطنية، كالكنيسة وحركة الكشافة، في الأنشطة المتعلقة

ببقاء الطفل. واضطلع ببرنامج خاص لتوعية العمدة والمحافظين باتفاقية حقوق الطفل وبرنامج العمل الوطني. ووفر الدعم في ولاية تروخيلو لتدريب قادة المجتمعات المحلية في الجوانب المتعلقة بالصحة والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة والتغذية. واضطلع بتجربة في مجال التعليم الأساسي الريفي، ووفر الدعم للمكتبات الريفية.

#### الدروس المستفادة

١٤ - أمكن في السنوات الخمس الماضية الخروج بدروس عامة، على الرغم من الخصائص المحددة لكل برنامج من البرامج القطرية. وكان أهم عامل في نجاح البرامج هو تطويع الخدمات والممارسات الاجتماعية للخصائص المميزة للقطاع السكاني المستهدف. وتوحد جنباً إلى جنب في منطقة برنامج الأنديز ثقافة محلية وثقافة سوداء وثقافة فقر تستوجب المراعاة لا في نوع الأنشطة التي تنفذ وفي تسلسلها فحسب، بل في طريقة تنفيذها أيضاً. ومن المهم أن يقام اتصال جيد بين المجتمع المحلي والمؤسسات الحكومية التي توفر الخدمات. ويمكن للمشاركة أن تكون فعالة إذا استحدثت آليات للاشتراك مع مؤسسات المجتمعات المحلية وقادتها في تنظيم الموارد وفي الإدارة. وترتبط فعالية البرامج بمدى القدرة على تطويع سرعة التنفيذ لظروف المجتمعات المحلية واستعدادها. ويكون الحافز على المشاركة أقوى في الحالات التي ترتبط فيها الخدمات بالأنشطة الانتاجية. ويتعزز الالتزام والحافز عند المنظمات الجماهيرية إذا ما أتيحت لها نفس الدرجة المتاحة للمؤسسات الحكومية أو المنظمات غير الحكومية في المشاركة وصنع القرار. وثمة دروس هامة أخرى تشير إلى أن المشاريع التي تمكن من الجمع بين المسؤوليات الحكومية والمسؤوليات التي تضطلع بها المنظمات غير الحكومية والمنظمات الجماهيرية تظهر احتمالات أفضل للاستمرار والدوام. وأخيراً يتضح، أن نظامي المتابعة والتقييم لتحديد أثر البرامج في رفاهية السكان اتسما بالضعف حتى الآن. وسيكون من الضروري تحسين النظام المستخدم لرصد التقدم المحرز في التنفيذ ولتقييم الأثر.

#### البرنامج الموصى به للفترة ١٩٩٣ - ١٩٩٧

١٥ - أحرز برنامج منطقة الأنديز في السنوات الخمس الماضية تقدماً كبيراً في تنفيذ الخدمات الأساسية في المناطق الشديدة الفقر؛ وستوحد هذه الخدمات وتوسع في مناطق أخرى. وعلى الرغم من هذه الجهود، لا تزال مظاهر الفقر تتسم بالخطورة ولا سيما بالنسبة للأطفال والنساء. وبناءً على هذه التجربة، طلبت الحكومات في منطقة الأنديز دون الإقليمية من اليونيسيف أن تتعاون معها على توحيد وتوسيع برنامج منطقة الأنديز في غضون السنوات الخمس القادمة.

#### الأهداف والاستراتيجيات

١٦ - يعتزم برنامج منطقة الأنديز القيام بما يلي:

(أ) مواصلة تقديم الدعم لتوفير الخدمات الأساسية من أجل تحسين صحة الطفل وتغذيته وتعليمه وما يلزمه من أنشطة ترويحوية، والتركيز على صحة المرأة وتغذيتها وتعليمها؛

(ب) مكافحة نقص المغذيات الصغيرة في الجسم، مثل اليود والحديد وفيتامين ألف عند النساء والأطفال في السن المدرسية؛

(ج) التوسع في شبكات توفير المياه النقية، وفي خدمات تصريف الفضلات الآدمية والنفايات، ومكافحة ناقلات الأمراض للحد من أكثر الأمراض تواترا مثل الإسهال، والكوليرا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والمalaria، وحمى الدنجية، والداء الطفيلي، وداء الكلب، وداء الشاغاس؛

(د) دعم مشاريع الانتاج والتسويق الصغيرة لتحسين دخول الأسر الفقيرة؛

(هـ) تشجيع مشاريع حفظ البيئة؛

(و) استهلال مشاريع للخدمات الأساسية في المناطق الحدودية للبلدان الخمسة، مع الاهتمام بوجه خاص بحالة الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية.

١٧ - ويكمن الأساس المنطقي للبرنامج دون الإقليمي في ضرورة توجيه مساعدة إضافية إلى الذين يعانون من مظاهر مشتركة للحرمان والفقر معا؛ وتنمية الخبرات والنهوج وتبادلها؛ وتنظيم دعم مشترك لبحوث العمليات، والتدريب، وبناء القدرات المؤسسية، والتعبئة الاجتماعية، والمساعدة التقنية. وسيجرى الاضطلاع بأنشطة الدعم المشترك على المستوى دون الإقليمي من خلال تعاون البلدان المشتركة. وسيكون لدى البرنامج، بالتالي، مكون استراتيجي دون إقليمي ومكون قطري.

#### الدعم الاستراتيجي دون الإقليمي

١٨ - سيساهم البرنامج، على المستوى دون الإقليمي، في تحسين فهم أسباب ونطاق وفيات الأمهات، ونقص المغذيات الصغيرة، والاحتياجات التعليمية عند السكان المحليين الناطقين بلغتين. وسيساهم في تدريب الموارد البشرية على التخطيط والإدارة في الميدان الاجتماعي، وعلى وسائل الاتصال الجماهيري والتعبئة الاجتماعية كما سيساهم في تجميع الخبرات وتبادلها فيما بين بلدان المنطقة الخمسة.

١٩ - وسيوجه البرنامج اهتمامه، على المستوى دون الإقليمي، إلى المجالات التالية:

(أ) وفيات الأمهات - سيقضي الأمر تحديد أبعاد هذه المشكلة وأسبابها، وتحديد حلول منخفضة التكلفة للتغطية الشاملة، وتوفير المساعدة التقنية لهذا الغرض؛

(ب) التعليم القائم على لغتين وأكثر من ثقافة واحدة - سيجري تدريب كبار المسؤولين الحكوميين، ليقوم هؤلاء، بدورهم، بدعم تدريب المدرسين العاملين في المناطق الريفية في اكوادور وبوليفيا

وبيرو. وسيبذل هذا المجهود بالتنسيق مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) والوكالة الألمانية للتعاون التقني ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية:

(ج) مكافحة الأمراض الناجمة عن نقص المغذيات الصغيرة - سيستمر توفير الدعم التقني لإعداد وتنفيذ برامج وطنية للحد من نقص اليود والحديد وفيتامين ألف. وسيوفر التدريب للمسؤولين الحكوميين والمنظمات غير الحكومية العاملين في مجال التغذية ومراقبة الأوبئة:

(د) تدريب الموارد البشرية على تخطيط السياسات الاجتماعية وإدارة البرامج - سيجري إعداد مجموعة تدريبية بدعم من الجامعات المحلية لتزويد المسؤولين الحكوميين بالتدريب اللازم في مجال إدارة البرامج ووضع السياسات والبرامج الاجتماعية لتخفيف حدة الفقر. وسيجري التركيز على استخدام الموارد المحدودة بأقصى درجة من الفعالية وعلى الاستفادة من البرامج الاجتماعية المنخفضة التكلفة.

(هـ) الاتصال والتعبئة الاجتماعية من أجل الطفل والمرأة - يحتاج هذا القطاع إلى الدعم من أجل التوعية بحقوق الأطفال الفقراء المحليين والسود والمستيزو، ونقل الدراية الفنية التي تتيح لهم إمكانية تلبية احتياجاتهم الأساسية. وستنظم "قوافل الحياة" تضم فنانين يقدمون الترفيه ومن خلاله المعلومات. وسيتم ابتكار شخصيات كاريكاتورية شعبية لهذا الغرض بالتعاون مع استديوهات والت ديزني.

#### البرامج على المستوى القطري

٢٠ - سيقوم برنامج منطقة الأنديز، على المستوى القطري، بإكمال البرنامج القطري وإضافة إليه في كل بلد من البلدان الأنديز الخمسة.

٢١ - بوليفيا - ستدعم اليونيسيف عملية دمج الإنجازات التي تحققت في مقاطعات بيلباو وشاركاس والنزو وإيبانيز في شمالي بوتوسي، وفي أرسى وميزكيرن في كوتشابامبا، وستمد أنشطة برنامج منطقة الإنديز ليشمل المقاطعات الأخرى في شمالي بوتوسي (بوستيوس وتشانيانتا)، وفي كوتشابامبا (تاباكاري وبوليفار) وفي شوكيساكا (أوروبيزا ويامبارايز). وسيستفيد من ذلك ما مجموعه زهاء ٣٥٠ ٠٠٠ شخص أي ١٤ في المائة من سكان الريف الفقراء في ذلك البلد.

٢٢ - وستتركز الأنشطة البرنامجية على ما يلي:

(أ) صحة الأم والطفل، بغية خفض معدل وفيات الرضع، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة ومعدل وفيات الأمهات وسيجري توفير الدعم لتدريب الأطباء والممرضات، والموظفين الصحيين المحليين، والمدرسين، والإخصائيين الصحيين في المجتمعات المحلية؛

(ب) كفالة الأمن الغذائي لخفض معدلات سوء التغذية بين الأطفال والأمهات. وسيجري التشجيع على الرضاعة الطبيعية وكذلك على التغذية التكميلية بداية من سن ستة أشهر. ويشكل أيضا إنتاج الأغذية



المحلية، وحفظها، واستخدامها على نحو أفضل وتسويقها جزءاً من هذا المشروع. وستقام شبكات وقنوات وأحواض صغيرة للري؛

(ج) إيصال إمدادات المياه والمرافق الصحية الجديدة إلى ٦٠ في المائة من السكان، باستخدام تكنولوجيات منخفضة التكلفة. وستكمل تلك الأنشطة عن طريق التعليم أو بتحسين المرافق الصحية؛

(د) تدريب الأمهات فيما يتعلق بنماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة وإنشاء رياض أطفال في كيشوا وأيمارا؛

(هـ) تزويد المرأة بمهارات القراءة والكتابة والمهارات اللازمة من مرحلة ما بعد تعلم القراءة والكتابة وسيجري تسهيل وصولها إلى السيطرة على العوامل الاقتصادية والمشاركة فيها من خلال توفير التدريب التقني للقيادات المجتمعية والنقابية؛

(و) بناء القدرات على الصعيد المؤسسي لإدارة السياسة الإنمائية من خلال إنشاء لجنة للتنمية في كل مقاطعة. وفي هذا الصدد سيجري تعزيز الهيكل الأساسي الحكومي في مجال الخدمات؛ وسينشأ نظام لتقديم القروض والدعم لأنشطة التسويق؛ وسيسهم تطوير مرافق التمويل والتسويق ذات الصلة بالأنشطة الانتاجية في تعزيز المشاركة المجتمعية؛ وسيجري توفير الدعم لتوسيع نطاق الرعاية النهارية للأطفال، والتوعية في مجال الصحة العامة، والتعليم الأساسي ليشمل الأطفال الذين يعيشون في المناطق المتاخمة لبيرو.

٢٣ - كولومبيا - سيدعم هذا البرنامج أربعة أنشطة رئيسية هي: الإمداد بالمياه المأمونة في المناطق الواقعة على ساحل المحيط الهادئ؛ وتعزيز برنامج "المدرسة الجديدة"؛ وتوفير رعاية متكاملة للأطفال الذين يعيشون في مناطق الحدود، وإنشاء نظام رصد يقوم على مواقع إنذارية لمتابعة تعزيز تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل.

٢٤ - وفي المناطق الواقعة على ساحل المحيط الهادئ، سيتواصل دعم إنشاء وإدارة شبكات المياه النظيفة وتصريف الفضلات الآدمية والنفايات وكذلك الأنشطة في مجالي الصحة والتعليم البيئي. وسيستعان بعمليات التخطيط القائمة على المشاركة في إعداد هذه الأنشطة وتنفيذها. وسيجري استخدام تقنيات مختلفة لجمع مياه الينابيع أو مياه الأمطار أو المياه الجوفية بما يعود بالنفع على ٣٠٠ ٠٠٠ شخص. وفيما يتعلق ببرنامج "المدرسة الجديدة" سيوفر دعم متواصل لتعزيز اتباع نهج مرّن في مجال التعليم يكيّف وفقاً لأوقات الطفل. ومن ثم، فإن الخبرات المكتسبة في المناطق الريفية والمستوطنات الحضرية الصغيرة والمناطق الحضرية الهامشية التي يرتفع بها معدل كثافة الفقر ستكفي لخدمة البرنامج. وفي المناطق الواقعة على الحدود مع إكوادور وفنزويلا، سيضطلع بأنشطة تساعد على خفض معدل وفيات الأطفال، وزيادة معدل التغطية بالتحصين، وتعزيز رصد نمو الطفل، وتوفير الرعاية أثناء الحمل والمساعدة أثناء الوضع، وتشجيع

التغذية التكميلية وخفض معدل الإصابة بأكثر الأمراض تفشياً. كما أن المواقع الإنذارية ستسمح برصد الجهود الرامية إلى تعزيز وتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل بغية توجيه السياسات المتبعة في هذا الصدد وإعادة تحديدها. وتحقيقاً لهذا الغرض، سيوضع منهجية مناسبة، وسيجري اختبارها في إطار برنامج نموذجي ثم يكرر بعد ذلك في المجتمعات المحلية المختلفة التي يكثر فيها التعدي على حقوق الطفل.

٢٥ - إكوادور - سيدعم البرنامج التوسع في الخدمات الأساسية في مقاطعات الكانيار، وكوتوباكسي، وتشيمبوراو وبيشينشا، حيث غالبية الأهالي من السكان الأصليين. وستمتد الأنشطة لتشمل المناطق الساحلية في شمالي ازميرالداس الواقعة على الحدود مع كولومبيا وفي مقاطعة إلاورو على الحدود مع بيرو. ومن المقرر أن تصل تلك الأنشطة إلى ٦٠ ٠٠٠ شخص يمثلون زهاء ١٤ في المائة من سكان الريف الفقراء.

٢٦ - وستنصب الأنشطة البرنامجية على ما يلي:

(أ) تحسين الخدمات الصحية والتوسع فيها مع توفير المعدات والتدريب للأطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في مجال الصحة بغية تحسين الرعاية الطبية أثناء الحمل، والوضع، وما بعد الولادة؛

(ب) تعزيز رصد نمو الأطفال دون الخامسة، وممارسات الفطام، ومكافحة الأنيميا والتثقيف الغذائي والمستشفيات "الصديقة للرضع"؛

(ج) توفير إمدادات المياه النقية والإصحاح البيئي باستخدام نظم بسيطة ومنخفضة التكلفة، وشن حملة واسعة النطاق لحفظ البيئة؛

(د) تحسين نوعية التعليم من خلال إعادة تصميم مباني المدارس، وتدريب المعلمين وتدعيم التعليم الثنائي اللغة والمتعدد الثقافات. وفضلاً عن ذلك، سيجري التشديد على تزويد المرأة بمهارات القراءة والكتابة كما ستعزز نظم الاتصال الاجتماعي المحلية؛

(هـ) شمول الأطفال دون سن الخامسة بالرعاية بما يكفل الرعاية اليومية وتنمية القدرات النفسية الحركية لـ ٥٠ في المائة على الأقل من أطفال السكان الأصليين ومن الأطفال السود؛

(و) تشجيع الأنشطة المدرة للدخل لصالح الأسر الفقيرة وتعزيزها من خلال تقديم الدعم لدراسات الجدوى المتعلقة بالمشاريع، والتدريب التقني وتعزيز الأنشطة الانتاجية؛

(ز) دعم الاتصال الجماهيري فيما بين الأشخاص لزيادة الوعي العام بحقوق الطفل؛ وتشكيل تحالفات لصالح الطفل؛ وتنظيم أنشطة تعزز نظم الاتصال المحلية؛ وتشجيع "قافلة الحياة" التي تستهدف تسليّة وتدريب الفلاحين من السكان الأصليين ومن السود؛

(ح) دعم السياسات الاجتماعية وبناء القدرات المؤسسية في كل من الجهاز المركزي وهياكل المقاطعات لضمان وصول البرامج الوطنية إلى المناطق التي يشملها برنامج الإنديز.

٢٧ - بيرو - سيسهم البرنامج في حل مشاكل الطفل والمرأة والسكان بوجه عام في المناطق الريفية من المرتفعات. وستنصب الأنشطة على ست من مناطق العمل المركز ومنطقتين واقعتين على الحدود بحيث تشمل في المناطق الست ٣٦٥ ٠٠٠ نسمة وفي منطقتي الحدود ٤٦٠ ٠٠٠ نسمة. كذلك، سيجري تركيز الجهود والتعاون فيما بين المنظمات الجماهيرية والحكومة المحلية والمؤسسات العامة أو الخاصة التي توفر الخدمات الأساسية. وسيجري تدعيم بناء القدرات المؤسسية لهذه الوكالات وسيقدم إلى منطقة الإنديز، بوجه خاص، ما يلزم من دعم تقني ومالي لتنفيذ المشاريع الانتاجية الصغيرة التي تستخدم التكنولوجيا التقليدية.

٢٨ - وسيدعم البرنامج ما يلي:

(أ) مكافحة أمراض الإسهال والوقاية من الكوليرا ومكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة، وأنشطة التحصين، والمساعدة أثناء الوضع وتوفير الرعاية للمواليد الجدد؛

(ب) مراقبة تغذية الطفل والأم، وتشجيع الإدارة الفعالة لتغذية الأطفال دون سن السنتين ودعم مجالات تغذية الطفل؛

(ج) إنشاء صناديق دائرة ودعم إقامة شبكات ري منخفضة التكلفة؛

(د) تشجيع إثارة الذهن المبكرة في الأسرة المعيشية وفي مرحلة التعليم قبل المدرسي من خلال البرامج التعليمية غير النظامية وتدعيم التعليم الابتدائي وبخاصة الصفوف الدراسية الثلاثة الأولى؛

(هـ) توفير المياه النقية ووحدات المرافق الصحية، مع التركيز بوجه خاص على مراكز التعليم المبكر والمدارس الابتدائية.

٢٩ - فنزويلا - سيستمر في المرحلة الثانية من برنامج فنزويلا التابع لبرنامج الإنديز دعم مشروع الخدمات الاجتماعية الأساسية في ولاية تروخييو بما يعود بالنفع على ١٧٥ ٠٠٠ نسمة من بينهم ٧٠ ٠٠٠ طفل دون سن الـ ١٥. وستتركز الأنشطة في بلديات بوكونو وكاناشي وكانديلاريا، وأوردانيتا، واسكوكي، ومونت كارميلو. وسيضطلع بأنشطة تركز على بقاء الطفل والتوعية الصحية، وبناء القدرات المؤسسية لدى المنظمات الحكومية وغير الحكومية والاتصال والتعبئة الاجتماعية بهدف نشر المعارف والمعلومات بما يحقق صالح الطفل.

٣٠ - وسيجري دعم نماء الطفل وحمايته بغية تعبئة المجتمع فيما يتصل باتفاقية حقوق الطفل وتنفيذ برنامج العمل الوطني. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستعزز التعبئة الاجتماعية، والاتصال والدعوة من أجل الطفل. وستشكل تحالفات مع مؤسسات مثل الكنيسة وحركة الكشافة، وستوفر لها المواد التعليمية وموارد التدريب. وستعقد دورات للقائمين في المجتمعات المحلية على تيسير تنفيذ الأنشطة في مجالات رعاية الطفل والدفاع عن حقوق الطفل وتوعية أولياء الأمور. وفي منطقة الحدود مع كولومبيا سيجري توفير الدعم لكفالة بقاء الطفل، والتعليم المبكر وتدريب الآباء والأمهات والمجتمع المحلي بوجه عام. وسيجري تعزيز الأنشطة التعاونية لرعاية الطفل بين البلدين بالنسبة للأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية.

#### التقييم والمتابعة

٣١ - يضطلع حالياً في بوليفيا وإكوادور بتقديرات للوقوف على مدى تأثير برنامج الإنديز، تستخدم فيها أساليب تقنية مبتكرة لتحديد التغيرات الثقافية ومدى المشاركة المجتمعية فضلاً عن القياس الكمي للتقدم المحرز. وعلى ضوء الخبرة المكتسبة من خلال هذه التقييمات، ستطبق هذه الأساليب في سائر بلدان المنطقة. وسيوضع نظام لرصد أهداف البرنامج وذلك بهدف تقييم التقدم المحرز في تقليل أوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي التي تؤثر على الطفل والمرأة في الأنحاء الريفية من منطقة الإنديز. ومن المتوخى متابعة الأنشطة الرئيسية المدرجة في البرامج الوطنية التابعة لبرنامج منطقة الإنديز وفي العنصر دون الإقليمي. وستجري أيضاً تقييمات قطرية في عام ١٩٩٥ وفي نهاية المرحلة الثانية بغية الوقوف على أوجه التقدم المحرز في توفير الخدمات للطفل والمرأة والمشاركة المجتمعية ودرجة التعاون بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الجماهيرية.

#### الهيكل الإداري

٣٢ - ستنشأ آلية تنسيق تضم ممثلي اليونيسيف في البلدان الخمسة. وسيحدد كل بلد جهة تنسيق لتخطيط الأنشطة البرنامجية ومتابعتها. وسيعين موظف ذو مؤهل عال في المكتب الإقليمي ليكون مسؤولاً عن تنسيق الأنشطة دون الإقليمية وتوفير الدعم للبلدان الخمسة، فضلاً عن كفالة تشغيل آليات التنسيق تلك.

#### التعاون مع الوكالات الأخرى

٣٣ - ولتنفيذ ومتابعة الأنشطة وفقاً لاحتياجات برنامج منطقة الإنديز، ستنشأ آليات للتنسيق مع سائر الوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، وبخاصة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية واليونسكو، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، وبرنامج الأغذية العالمي، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة العمل الدولية. كما سيجري التنسيق مع وكالات التعاون الثنائي، وكذلك مع المشاريع التي يمولها مصرف التنمية للبلدان الأمريكية والبنك الدولي.

ثانيا - المكسيك

بيانات أساسية (عن عام ١٩٩٠ ما لم يذكر خلاف ذلك)

٣٥,٧	تعداد الأطفال (بالملايين من سن صفر الى ١٥ سنة) (١٩٩٣)
٣٧	الوفيات دون سن الخامسة (لكل ١٠٠٠ مولود حي) (١٩٩٣)
٣٠	نسبة وفيات الرضع ( لكل ١٠٠٠ مولود حي) (١٩٩٣)
١٤	نسبة المولودين بوزن ناقص (مئويا، بين حالات معتدلة وحادة) (١٩٨٨)
١١٠	نسبة وفيات الأمهات (لكل ١٠٠٠ مولود حي) (١٩٨٧)
٨٥/٩٠	نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة (مئويا للذكور/والإناث)
٩٨	نسبة الالتحاق بالدراسة الابتدائية (الصافي مئويا)
٧٠	النسبة المئوية لوصول تلاميذ الصف الأول الى الصف الرابع(١٩٨٨)
٤٩/٧٩	نسبة الحصول على المياه المأمونة (مئويا في الحضر/الريف)(١٩٨٨)
٧٨	نسبة الحصول على الخدمات الصحية (مئويا)(١٩٨٥)
٨٧٠ ٢ دولارا	نصيب الفرد من الناتج القومي الاجمالي (١٩٩١)
	المحصنون تماما في سن الواحدة عام ١٩٩١ ضد:
٨٧ في المائة	السل:
٧٨ في المائة	الحناق/السعال/الكزاز:
٨٧ في المائة	الحصبة:
٩٥ في المائة	شلل الأطفال:
	الحوامل المحصنات عام ١٩٧٨ ضد:
٤٢ في المائة	الكزاز:

## توسيع مشروع توريد المياه والإصحاح

٣٤ - هذا الاقتراح استمرار لمشروع توريد مياه الشرب والإصحاح الأساسي الذي وافق عليه المجلس التنفيذي عام ١٩٩٠ كجزء من البرنامج القطري للفترة ١٩٩٠-١٩٩٥. وكان ارتفاع مستوى تنفيذ هذا البرنامج والالتزام بهدف توفير المياه للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ قد حدا بحكومة المكسيك الى أن تطلب من اليونيسيف توسيع المشروع في ولايات غويريرو وداهاكا وتشياباس.

حالة المرأة والطفل

٣٥ - تعيش الغالبية الساحقة من سكان المكسيك في مجتمعات تفتقر حتى الى أبسط الخدمات الأساسية. وتبين أرقام تعداد عام ١٩٩٠ أن حوالي أربعة ملايين أسرة معيشية في المكسيك لا تحصل على مياه الشرب المأمونة، وأن أكثر من خمسة ملايين أسرة تفتقر حتى الى أبسط أشكال الخدمات الأساسية للإصحاح.

٣٦ - وكما قد يكون متوقعا، للمناطق الريفية حاجات خاصة في هذا القطاع. وتصل نسبة الهامشية في المكسيك أعلاها في ثلاث ولايات ريفية غالبا ويكثر فيها السكان الأصليون وهي: داهاكّا وتشياباس وغويريرو. ومجموع سكان هذه الولايات ٨,٩ مليون نسمة، وهم يقيمون في ٦٠٠ ٢٩ تجمع محلي. ونحو ٩٧ في المائة من هذه التجمعات بها أقل من ٢٠٠ نسمة. ومعظم هذه التجمعات الأصغر في تعدادها نائية جدا.

٣٧ - وفي هذه الولايات الثلاث أكثر من أربعة ملايين امرأة و ١,٢ مليون طفل دون سن الخامسة. وتبين التقديرات الأخيرة أن ٣,٦ نسمة من سكان هذه المنطقة لا يحصلون على مياه الشرب المأمونة أو خدمات الإصحاح الأساسية. وأحد الأسباب الرئيسية لارتفاع معدلات الاعتلال والوفيات بين الرضع والأطفال هو أمراض الإسهال الحادة. ومنذ عام ١٩٩١ لوحظ ظهور الكوليرا محليا في كل من هذه الولايات الثلاث.

٣٨ - وفي داخل هذه المجتمعات المحرومة جدا، ما زالت النساء والفتيات في وضع بالغ الضعف. ونظرا لأدوارهن التقليدية التي حددها المجتمع، فهن مسؤولات عن مهام صعبة مثل جمع المياه والحطب، وإعداد الطعام، ورعاية الأطفال، فضلا عن الاشتراك في العمل الزراعي. وتزيد الطفولة المبكرة واتساع حجم الأسر من الإجهاد البدني للمرأة، كما أن العرف الاجتماعي يعطي أعضاء الأسرة الذكور ميزة عند توزيع الطعام. وعموما أكثر من ٢٦ في المائة من النساء في سن الإنجاب مصابات بفقر الدم، ومن المنطقي أنهن يتمركزن في المناطق الريفية الفقيرة والمنعزلة.

تعاون اليونيسيف في توريد المياه

٣٩ - ردا على هذا الوضع، وعلى التحديات التي اقترحتها قادة العالم خلال مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، بدأت حكومة المكسيك برنامج التضامن الوطني. والغرض منه هو التصدي لأشد الحاجات الأساسية إلحاحا لدى المجتمعات المحلية الشديدة الفقر.

٤٠ - ووضعت في إطار هذا البرنامج خطة وطنية لمساعدة أفقر المجتمعات الريفية على بناء شبكات لتوريد المياه والإصحاح الأساسي. وتعهدت الحكومة مؤخرا بزيادة الموارد المخصصة لتوفير مياه الشرب المأمونة والإصحاح الأساسي.

٤١ - والمعهود في برامج توريد المياه في المكسيك قطريا أو في الولايات أنها تقوم على طرق وتقنيات تقليدية مرتفعة التكاليف. إذ يجري التعاقد مع شركات محلية للبناء أو الحفر من أجل إقامة هذه الشبكات.

بل إن التكاليف أعلى من ذلك بسبب انعزال مواقع كثير من المجتمعات الريفية، مما يستوجب نقل المعدات والمواد مسافات طويلة. ويجب أيضا التعاقد على الأيدي العاملة الماهرة من أماكن أخرى لأنها في العادة غير موجودة محليا.

٤٢ - ودعمت اليونيسيف مشاريع لتوريد المياه في المكسيك، وبدأت ذلك بالعمل متعاونة مع لجان المياه في ولايتي غويريرو وداهاكا في مشاريع تخص المجتمعات الريفية المنعزلة. وامتد تعاون اليونيسيف في العام الماضي الى عمل مماثل في ولاية تشياباس. ونالت اليونيسيف من هذا التعاون خبرة كبيرة في هذا القطاع، واستطاعت أن تكييف وتنقح أسلوب عملها بأن استعانت بالمشاركة الفعالة من المجتمعات المحلية، واستخدمت تكنولوجيات بديلة باللغة الفعالية ومنخفضة التكاليف، وكان منها استخدام تصميمات محسنة للنظم التقنية، واستخدام شبكات تستعين بالجاذبية الأرضية، ومواسير مصنوعة من كلوريدات البوليفينيل، والطواحين الهوائية، والمضخات الكهربائية ذات الطاقة الكتوة، وأمور أخرى.

٤٣ - وهناك برنامج مواز دعمته اليونيسيف في غويريرو وداهاكا، كما تدعمه وفي تشياباس حاليا، وهو يشمل مشاريع صغيرة للمرأة، ويعمل على دمج المرأة تماما في مشاريع توريد المياه والإصحاح. وتقوم هذه المشاريع على عملية تدريب متينة لمجموعات من النساء، ابتداء بتنظيم الجماعات، وتحليل ظروف معيشة المرأة وحاجاتها. ويجري كلما أمكن وضع منهجية بسيطة مقتصدة العمالة والعمل بها لتقليل عبء العمل عن المرأة.

#### توسيع أنشطة المرأة في الفترة ١٩٩٣-١٩٩٥

٤٤ - يعتبر التوسع المقترح في المشروع الحالي مرحلة جديدة في تعاون اليونيسيف في مجال توريد المياه والإصحاح. وبناء على الخبرة المستمدة في الولايات الثلاث، واستجابة لما أبدته الحكومة من التزام بالوفاء بالأهداف الوطنية وأهداف مؤتمر القمة العالمي، تنوي اليونيسيف حاليا تشجيع اتباع منهجية مناسبة على نطاق أوسع.

٤٥ - وفي إطار هذه المرحلة الجديدة من تعاون اليونيسيف، يلزم توسيع إشراك المؤسسات التي تعمل في مجالات لها صلة بتوريد المياه والإصحاح وهي: الخدمات الصحية، وتنظيمات المجتمع المحلي، والجماعات النسائية. ويكفل هذا التعاون زيادة فعالية البرمجة ويساعد على بناء قاعدة من التنظيم الشعبي والمشاركة النسائية.

٤٦ - والهدف من المشروع المقترح هو أن يساهم في: تحسين مستوى معيشة أفقر السكان، مع تركيز خاص على المرأة والطفل؛ وتعزيز قدرات المؤسسات في الولايات وفي المجتمعات المحلية على التصدي لأحوال الفقر، وخصوصا لآثارها في المرأة والطفل والسكان الأصليين. وسيساهم المشروع بطريق مباشر أكثر في: تقليل الاعتلال الناجم عن أمراض الإسهال الحادة المنقولة بالمياه بمقدار ٥٠ في المائة، وتقليل

الوفيات بمقدار ٣٠ في المائة؛ وتوسيع وتهيئة مياه الشرب والإصحاح الأساسي في ولايات داهাকা وغويريرو وتشياباس.

٤٧ - وللوفاء بهذه الأهداف، سيسعى البرنامج الى تنفيذ الأنشطة التالية:

المجموع	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٣	
١٨٥	٦١	٦٢	٦٢	شبكات توريد المياه
١٨٥	٦١	٦٢	٦٢	المجتمعات المحلية المستفيدة
١١١ ٠٠٠	٣٦ ٦٠٠	٣٧ ٢٠٠	٣٧ ٢٠٠	السكان المستفيدون
١٣ ٨٧٥	٤ ٥٧٥	٤ ٦٥٠	٤ ٦٥٠	المراحيض
١٨٥	٦١	٦٢	٦٢	المجتمعات المحلية المستفيدة
١١١ ٠٠٠	٣٦ ٦٠٠	٣٧ ٢٠٠	٣٧ ٢٠٠	السكان المستفيدون
٩٠	٣٠	٣٠	٣٠	المشاريع النسائية
١ ٠٨٠	٣٦٠	٣٦٠	٣٦٠	النساء المستفيدات
٨ ٦٤٠	٢ ٨٨٠	٢ ٨٨٠	٢ ٨٨٠	المستفيدات بشكل غير مباشر

٤٨ - كما سيتولى المشروع تدريب ٧٤٠ من أفراد المجتمعات المحلية (بواقع ٤ أشخاص لكل مجتمع محلي) على تشغيل وصيانة شبكات توريد المياه في مجتمعاتهم؛ وتدريب ٢٢ ٢٠٠ فرد من المجتمعات المحلية على الأساليب السليمة للإصحاح في المجتمعات المحلية ومفاهيم الصحة الأساسية؛ وتدريب ٩٠ جماعة نسائية مجموعها ١ ٠٨٠ امرأة على تنظيم وإدارة تكنولوجيات مناسبة مقتصدّة العمالة و/أو أنشطة مدرة للدخل، حسب طبيعة الحاجات.

٤٩ - وسيجري تنفيذ هذا المشروع على ثلاث سنوات ومجموع تكاليفه ٤,٥ مليون دولار.



النفقات السنوية المقدرة  
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

المجموع	١٩٩٧	١٩٩٦	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٣	القطر/البرنامج
						<b>إقليم الأنديز الفرعي</b>
						بوليفيا
١ ٠٠٨	١١١	١٤١	٢٠٢	٢٨٢	٢٧٢	الصحة الأساسية
٢ ٤٠٠	٤١٠	٤٣٠	٤٨٠	٥٥٠	٥٣٠	إنتاج الطعام/التغذية
٩٠٠	٩٩	١٢٦	١٨٠	٢٤٣	٢٥٢	نماء الطفل
٧٥٠	١٢٧	١٣٥	١٥٠	١٧٣	١٦٥	التعليم ومحو الأمية
١ ٠٠٨	١٧١	١٨١	٢٠٢	٢٣٢	٢٢٢	المرأة
٢ ٤٠٠	٤١٠	٤٣٠	٤٨٠	٥٥٠	٥٣٠	توريد المياه والإصحاح
١ ١٦٦	١٩٩	٢١٠	٢٣٣	٢٦٨	٢٥٦	التعبئة والتنمية الاجتماعيات
٢٤٠	٤٨	٤٨	٤٨	٤٨	٤٨	الرصد والتقييم
٢ ١٢٨	٤٩٠	٤٤٧	٤٠٤	٣٨٣	٤٠٤	دعم البرنامج
١٢ ٠٠٠	٢ ٠٦٥	٢ ١٤٨	٢ ٣٧٩	٢ ٧٢٩	٢ ٦٧٩	المجموع الفرعي
						<b>كولومبيا</b>
٨٤٦	١٩٦	٢٠٠	١٥٠	٢٠٠	١٠٠	الصحة الأساسية
٥٦٤	١٢٤	١٢٠	١٢٠	١٠٠	١٠٠	إنتاج الطعام/التغذية
٩٨٧	٢١٧	٢١٠	٢١٠	٢٠٠	١٥٠	نماء الطفل
٢ ٠٠٠	٤٠٠	٤٠٠	٤٥٠	٤٥٠	٣٠٠	التعليم ومحو الأمية
٤٢٣	٨٣	٩٥	٩٥	٨٠	٧٠	الأطفال البؤساء جدا
٢ ٥٠٠	٣٥٠	٥٠٠	٥٥٠	٦٠٠	٥٠٠	توريد المياه والإصحاح
١ ٠٠٠	١٥٠	١٥٠	٢٥٠	٢٥٠	٢٠٠	دعم السياسة الاجتماعية
١٨٠	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	الرصد والتقييم
٥٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	دعم البرنامج
٩ ٠٠٠	١ ٦٥٦	١ ٨١١	١ ٩٦١	٢ ٠١٦	١ ٥٥٦	المجموع الفرعي
						<b>إكوادور</b>
١ ٥٠٠	١٥٠	٢٢٥	٣٠٠	٣٧٥	٤٥٠	الصحة الأساسية
٨٠٠	٨٠	١٢٠	١٦٠	٢٠٠	٢٤٠	إنتاج الطعام/التغذية
٤٠٠	٤٠	٦٠	٨٠	١٠٠	١٢٠	نماء الطفل
٩٠٠	٩٠	١٣٥	١٨٠	٢٢٥	٢٧٠	التعليم ومحو الأمية
٣٠٠	٣٠	٤٥	٦٠	٧٥	٩٠	الأطفال البؤساء جدا
٨٠٠	٨٠	١٢٠	١٦٠	٢٠٠	٢٤٠	المرأة
٢ ٧٠٠	٢٧٠	٤٠٥	٥٤٠	٦٧٥	٨١٠	توريد المياه والإصحاح
٣٠٠	٣٠	٤٥	٦٠	٧٥	٩٠	التعبئة والتنمية الاجتماعيات
٣٠٠	٣٠	٤٥	٦٠	٧٥	٩٠	دعم السياسة الاجتماعية
٢٠٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	الرصد والتقييم
١ ٨٠٠	٣٦٠	٣٦٠	٣٦٠	٣٦٠	٣٦٠	دعم البرنامج
١٠ ٠٠٠	١ ٢٠٠	١ ٦٠٠	٢ ٠٠٠	٢ ٤٠٠	٢ ٨٠٠	المجموع الفرعي
						<b>بيرو</b>
٢ ١٥٦	٣٠٢	٣٨٨	٤٩٦	٥٨٢	٣٨٨	الصحة الأساسية
٥٨٨	٩٤	١٠٠	١٤٧	١٤٧	١٠٠	إنتاج الطعام/التغذية
٦٤٧	١١٦	١١٧	١٤٩	١٤٩	١١٦	نماء الطفل
٤٣١	٧٧	٧٨	٩٩	٩٩	٧٨	التعليم ومحو الأمية
٤٩٠	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	الأطفال البؤساء جدا
١ ٧٦٤	٨٩	٣٠٠	٤٩٣	٥٨٢	٣٠٠	المرأة
٢ ٧٢٤	٣٠٠	٥٧٢	٦٨١	٧٩٠	٣٨١	توريد المياه والإصحاح
٢٠٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	الرصد والتقييم
١ ٠٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	دعم البرنامج
١٠ ٠٠٠	١ ٣١٦	١ ٨٩٣	٢ ٤٠٣	٢ ٦٨٧	١ ٧٠١	المجموع الفرعي

المجموع	١٩٩٧	١٩٩٦	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٣	القطر/البرنامج
٢٣٣	٥٠	٥٣	٥٠	٥٠	٣٠	فنزويلا
١١٦	٢٥	٣١	٢٥	٢٠	١٥	الصحة الأساسية
٢٢٠	٥٠	٥٠	٥٠	٤٠	٣٠	إنتاج الطعام/التغذية
١٤٥	٢٩	٣٨	٣٨	٢٠	٢٠	نماء الطفل
١٩٨	٤٠	٤٠	٥٨	٣٠	٣٠	التعليم ومحو الأمية
١٤٠	٢٠	٣٠	٤٠	٣٠	٢٠	الأطفال البؤساء جدا
٢٦٠	٥٥	٥٥	٥٥	٥٥	٤٠	المرأة
٤٨٨	٦٨	١٠٠	١٠٠	١٥٠	٧٠	توريد المياه والإصحاح
٢٠٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	التعبئة والتنمية الاجتماعيتان
٥٠	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠	دعم السياسة الاجتماعية
٤٥٠	٩٠	٩٠	٩٠	٩٠	٩٠	الرصد والتقييم
٢ ٥٠٠	٤٧٧	٥٣٧	٥٥٦	٥٣٥	٣٩٥	دعم البرنامج
						المجموع الفرعي
٤ ٥٠٠	٩٠٠	٩٧٠	١ ٠٨٠	١ ٠٥٠	٥٠٠	الإقليم الفرعي
٤٨ ٠٠٠	٧ ٦١٤	٨ ٩٥٩	١٠ ٣٧٩	١١ ٤١٧	٩ ٦٣١	مجموع الإقليم الفرعي
٤ ٥٠٠	-	-	١ ٤٠٠	١ ٥٠٠	١ ٦٠٠	المكسيك
٥٢ ٥٠٠	٧ ٦١٤	٨ ٩٥٩	١١ ٧٧٩	١٢ ٩١٧	١١ ٢٣١	توريد المياه والإصحاح
						المجموع الكلي

-----