



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
21 de noviembre de 2000
Español
Original: francés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2001

22 a 26 y 29 de enero de 2001

Tema 4 del programa provisional*

Nota informativa sobre el país**

Togo

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa relativa al programa de cooperación con el Togo para el período 2002 a 2006.

Situación de las mujeres y los niños

1. El Togo tiene una superficie de 56.600 kilómetros cuadrados, y una población estimada en 2000 de 4.629.000 habitantes, de los que el 60% tiene menos de 20 años. A pesar de una situación caracterizada por perturbaciones sociopolíticas a raíz de las elecciones de 1998 y 1999, se han registrado progresos favorables para las mujeres y los niños. En 1983 el Gobierno ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y está en curso su armonización con las leyes del país. La Convención sobre los Derechos del Niño fue ratificada en 1990, y han empezado a aplicarse las recomendaciones sobre el informe inicial formuladas por el Comité de los Derechos del Niño, en particular el Código del Niño que está por adoptarse y el parlamento de los niños que se estableció en agosto de 2000.

2. Como resultado de la escasez de ingresos fiscales, la suspensión de una parte de la asistencia multinacional desde 1992, y la falta de un programa coordinado con las instituciones de Bretton Woods, la economía se caracteriza por el peso excesivo

* E/ICEF/2001/2.

** Una adición al presente informe en que figuren las recomendaciones finales para el programa del país se presentará a la Junta Ejecutiva para que la apruebe en su segundo período ordinario de sesiones de 2001.

de la deuda pública, de 1.81 millones de dólares (deuda interna de 22%, externa de 78%). El servicio de la deuda se elevaba en 1999 a 67 millones de dólares. Las consecuencias de esa situación son, entre otras, la reducción de las inversiones públicas y privadas y el deterioro de los servicios sociales básicos. Prácticamente tres cuartas partes de la población viven por debajo del nivel de pobreza. El Togo se sitúa entre los países de bajo nivel en el índice de desarrollo humano (0,471) y ocupa el 145º lugar de 174 países (1998).

3. El paludismo sigue siendo la causa principal de mortalidad. La tasa de seroprevalencia de VIH/SIDA sigue aumentando peligrosamente: era inferior al 1% en 1987, pero en 1999 pasó a 5,9% para toda la población. La dracunculiasis y la poliomielitis se están erradicando. El consumo de sal yodada aumentó del 1% en 1996 al 71% en 1998, y la lucha contra la carencia de vitamina A se ha integrado a las campañas de vacunación.

4. La tasa de mortalidad infantil casi no sufrió cambios durante el decenio (81 por 1.000 nacidos vivos en 1988, y 80 por 1.000 en 1998) y la de mortalidad neonatal e infantil pasó de 158 por 1.000 nacidos vivos en 1988, a 146 en 1998. El paludismo sigue siendo la causa principal de la mortalidad neonatal e infantil (34% en 1998), seguido por la diarrea (31%) y las infecciones agudas de las vías respiratorias (10%). Una cuarta parte de los niños menores de 13 años presentan insuficiencia de peso, y sólo el 31% de todos los niños han recibido todas las vacunas. La tasa de lactancia materna exclusiva es del 15% (4 a 6 meses). Según las estadísticas escolares correspondientes a 1998/99, nada más el 3% de los niños en edad preescolar tienen acceso al jardín de infantes. La mayoría de los padres no disponen de los conocimientos necesarios para velar por el desarrollo integrado de los niños. En 1999 la tasa neta de escolarización era del 77% en la enseñanza primaria (80% para los niños y 74% para las niñas). En 1997 la tasa de repetición de grado era de 29% en la enseñanza primaria. La tasa de abandono escolar era del 17% (19% para las niñas, 16% para los niños). Esas insuficiencias son principalmente resultado de los costos directos elevados, la calidad mediocre de la educación y la insuficiencia de material pedagógico y de personal calificado. Ha aumentado el trabajo infantil, pero el país carece de información suficiente sobre los niños que necesitan medidas especiales de protección.

5. La encuesta demográfica y de salud (EDST-98) demostró que la tasa de mortalidad derivada de la maternidad pasó de 640 por 100.000 nacidos vivos en 1990, a 478 en 1998. Las causas principales de dicha mortalidad siguen siendo hemorragias, la septicemia, la eclampsia, los partos difíciles, y el aborto. Las causas indirectas, agravadas por el embarazo precoz, son principalmente la anemia y el paludismo. El elevado número de alumbramientos sin asistencia médica (49%) sigue siendo un riesgo para la salud de la madre y el niño. El 48% de las mujeres togolesas son analfabetas, en comparación con el 23% de los hombres. Tienen poco acceso a la educación, a la formación técnica y profesional y la información. El papel de la mujer no se valoriza, y no tiene acceso a la tierra, y poco crédito, pese a que asume casi la totalidad de las tareas del hogar.

Lecciones derivadas de la cooperación anterior

6. El examen de mediano plazo y la EDST-98 han subrayado la necesidad de una convergencia de intervenciones, de una mayor colaboración intersectorial y de una

alianza fortalecida con las organizaciones no gubernamentales, las comunidades y otros asociados del desarrollo. Para llevar a la práctica esas conclusiones se adoptaron las medidas siguientes: a) en la región de Savanes, la colaboración con la Asociación de apoyo a las actividades de salud de la comunidad, una organización no gubernamental, permitió, en el marco de la Iniciativa de Bamako, reforzar la capacidad y la eficiencia de los comités de gestión, así como la sostenibilidad de los servicios de salud y la estabilidad de sus costos; b) el UNICEF ayudó en la elaboración de los planes sanitarios regionales de desarrollo, y contribuyó en esa forma a hacer efectiva la descentralización; c) el aumento de la tasa de acceso a la enseñanza, a través de la asociación con la organización no gubernamental Ayuda y Acción, suscitó la necesidad de fortalecer la calidad de la enseñanza; y d) grupos específicos de diagnóstico y análisis y de adopción de decisiones hicieron posible la participación efectiva de las mujeres en el proceso de microplanificación. Esos grupos de hombres y mujeres en condiciones de igualdad se manifiestan a favor de una dinámica de desarrollo local que trascienda las barreras socioculturales.

7. No obstante lo anterior, existen dificultades tales como la débil coordinación entre los niveles central y regional y la insuficiencia de datos fiables para el seguimiento. El reto del nuevo programa es apoyar el fortalecimiento institucional mediante una administración pública local que imponga responsabilidades a las comunidades.

Estrategia propuesta para el programa del país

8. La elaboración del documento estratégico estuvo coordinada por el Ministerio de Planificación y Desarrollo, en concertación con los demás ministerios, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y los demás asociados en el desarrollo. Como guías en la elaboración del documento, se utilizó el programa de desarrollo del país, centrado en el sistema de evaluación común para los países, las orientaciones generales del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), las dos Convenciones y el Programa Mundial de la Salud de la OMS. Entre los grupos de preparación del MANUD, el UNICEF se encargó de la educación y de los derechos del niño y, junto con la OMS, de los servicios sociales básicos.

9. Se trata de contribuir al logro de los objetivos nacionales relacionados con la realización de los derechos de la mujer y el niño, en particular de los más vulnerables. Dichos objetivos son: a) apoyar la aplicación de los dispositivos relacionados con la promoción y la realización de los derechos de la mujer y el niño; b) contribuir a la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y derivada de la maternidad, y reforzar la prevención del VIH/SIDA en general, en particular entre los jóvenes y los adolescentes, así como la transmisión de madre a hijo; c) afianzar la educación básica aumentando la tasa de escolarización, matrícula y buenos resultados, y promover el desarrollo integrado del niño pequeño, así como la educación de los padres; y d) reforzar la participación de las comunidades, en particular de las familias, las mujeres y los jóvenes en la adopción de decisiones y la ejecución de medidas.

10. Las estrategias del programa del país 2002–2006, determinadas a partir del análisis de las causas, y de acuerdo con las estrategias del Gobierno, son las siguientes: a) el refuerzo de la capacidad de la comunidad, la familia y las

instituciones en todos los niveles, para mejor apreciar y analizar los problemas y emprender medidas concretas encaminadas a la realización de los derechos de la mujer y el niño; b) el apoyo al Gobierno para afianzar el marco político, jurídico e institucional y el desarrollo de actividades en pro de mujeres y niños con necesidades especiales de protección; c) la prestación de servicios básicos de calidad a mujeres y niños, con atención particular a los más desfavorecidos; y d) la comunicación para influir sobre el aspecto del comportamiento en los problemas determinados y para crear un entorno propicio al bienestar de la mujer y el niño.

11. Como el anterior, el nuevo programa se llevará a cabo en las tres regiones de Savanes, Kara y Maritime, que comprenden ocho prefecturas con extensión a la prefectura del Golfo, para una población estimada de 2,2 millones de habitantes. Abarca cuatro programas, dos sectoriales (salud y nutrición, y enseñanza básica) y dos intersectoriales (fortalecimiento de las capacidades de la comunidad y comunicación, seguimiento y evaluación). El último se llevará a cabo en el plano nacional, mientras que los otros se realizarán a escala regional. La elección de las tres regiones se justifica por las bajas tasas netas de escolarización, particularmente entre las niñas, los indicadores sociosanitarios, y el alto nivel de pobreza registrados en ellas. De esa forma también se llegará a consolidar las medidas que ya se han adoptado para lograr una mayor repercusión y sostenibilidad. La extensión a la prefectura del Golfo se justifica por el número creciente de niños que necesita medidas especiales de protección y por el éxodo rural de las niñas, en particular a Lomé.

12. El programa de salud y nutrición contribuirá a reducir la mortalidad neonatal e infantil, la mortalidad derivada de la maternidad y la malnutrición moderada y severa; y también a eliminar las carencias de vitamina A y de yodo. Apoyará los esfuerzos de Togo por lograr: a) la sostenibilidad del Programa para lograr la autosuficiencia en la compra de vacunas; b) la aplicación de la política nacional de salud reproductiva en favor de las mujeres, fortaleciendo los servicios de obstetricia de emergencia, la atención neonatal básica y la atención de la salud primaria mediante la Iniciativa de Bamako; y c) la lucha contra el VIH/SIDA, atendiendo particularmente a las embarazadas en las zonas de gran prevalencia, para reducir la transmisión de madre a hijo.

13. El programa de enseñanza básica contribuirá a apuntalar la escolarización en general y en particular la de las niñas, y a mejorar el rendimiento interno del sistema educativo mejorando la capacidad del personal docente; la revisión de los programas de estudio; y la puesta en marcha de un mecanismo que permita controlar el desempeño escolar y juzgar la calidad de la enseñanza y los suministros de material escolar, prestando atención en particular a las regiones más desprotegidas en cuanto a la educación de la niña. También se prestará atención al desarrollo sicosocial y afectivo del niño pequeño y los conocimientos y aptitudes de los padres.

14. El programa de fomento de la capacidad de la comunidad tiene por objeto: a) potenciar a las comunidades, a las mujeres y a los jóvenes para que participen más, no sólo en la planificación sino también en la adopción de decisiones en todos los planos; b) contribuir a la habilitación del marco de vida familiar (educación, alfabetización, microcréditos) ayudar a las comunidades para que puedan detectar los problemas relacionados con la protección del niño (trata de niños, registros de los nacimientos, VIH/SIDA) y hacerse cargo de su solución.

15. El programa de comunicaciones, seguimiento y evaluación apunta a: promover un entorno y conductas propicios para el respeto, la realización y la protección de los derechos de la mujer y del niño; y favorecer los planteamientos de participación y diálogo con los adolescentes y las mujeres, para lograr un mayor dominio de los problemas prioritarios, como el VIH/SIDA, los embarazos precoces y la salud de la madre. El programa permitirá asimismo reforzar el sistema de reunión y análisis de datos, para aplicar mejor la política de desarrollo; realizar actividades de investigación integrada y ejecutar el plan integrado de seguimiento y evaluación.

16. El programa del país 2002–2006 se basa en el fomento de la colaboración intersectorial y la coordinación en el plano local. La colaboración intersectorial se logrará mediante el programa de refuerzo de la capacidad de las comunidades, que servirá de base a las actividades llevadas a cabo en virtud de los proyectos sectoriales. En función del contexto particular del país, y para hacer frente a los posibles cambios de la situación, también se elaborará un plan de preparación para situaciones de emergencia. El presupuesto para gastos intersectoriales se utilizará para la financiación de los puestos claves necesarios para la ejecución y para cubrir los gastos generales de los programas.

Estimación del presupuesto

Importe estimado del programa de cooperación, 2002–2006^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos generales</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición	2 980	1 700	4 680
Educación básica	1 750	1 300	3 050
Fomento de la capacidad de las comunidades	1 800	800	2 600
Comunicaciones, seguimiento y evaluación	851	200	1 051
Costos intersectoriales	750		750
Total	8 131	4 000	12 131

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