



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
18 de diciembre de 2001
Español
Original: inglés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2002

21 a 25 de enero de 2002

Tema 4 del programa provisional*

Notas relativas a los países**

Camerún

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota relativa al programa de cooperación con el Camerún para el período 2003-2007.

Situación de los niños y las mujeres

1. Con una población de 15 millones, de ellos un 56% menores de 20 años de edad, y un producto nacional bruto per cápita de 668 dólares (según la evaluación común para los países de las Naciones Unidas correspondiente a 2001), el Camerún se caracteriza por la estabilidad política y la diversidad geográfica y étnica. Al finalizar la recesión que abarcó desde 1986 hasta 1996, cuyos efectos siguen sintiéndose al día de hoy, el 50,5% de la población vivía por debajo del umbral de la pobreza, al tiempo que se registraban notables disparidades regionales y basadas en el sexo. La pobreza tiene un rostro cada vez más femenino, pues afecta en particular a las mujeres. En el período comprendido entre 1991 y 1997 se destinaron a los servicios sociales básicos sólo el 6,7% del gasto público y el 5,4% de la asistencia oficial para el desarrollo, niveles considerablemente inferiores a los compromisos de la iniciativa de 20/20.

* E/ICEF/2002/2.

** Se presentará a la Junta Ejecutiva una adición al presente informe en la que figurarán las recomendaciones finales para el programa del país para que la Junta la apruebe en su segundo período ordinario de sesiones de 2002.



2. A raíz del empeoramiento general de las condiciones sociales y económicas el Gobierno inició una serie de reformas, entre las que se contaron las siguientes: la adopción de medidas de estabilización financiera; la reorganización del sistema bancario; la privatización de empresas públicas; la realización de una campaña de lucha contra la corrupción; y la liberalización de la actividad política y los medios de difusión. El efecto acumulativo de esas medidas fue una recuperación económica y un crecimiento anual medio del 4,5% desde 1997, vinculados a los ingresos procedentes del petróleo. El Camerún fue admitido en la iniciativa ampliada para los países pobres muy endeudados en 2000. Se preparó un documento provisional de estrategia de lucha contra la pobreza, cuya versión definitiva se elabora actualmente. El crecimiento económico, la prestación de servicios sociales básicos y la protección de los grupos vulnerables son estrategias fundamentales del documento.

3. En el informe de final de decenio sobre los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en el Camerún se puso de manifiesto un empeoramiento general de los indicadores de la supervivencia y el desarrollo. En el periodo 1989-1996 aumentaron las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años, que pasaron de 65 a 77 y de 126 a 151 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La cobertura de la vacunación se estancó en el 45%. El escaso acceso a los servicios de salud (el 53%), al agua potable (el 52%) y a los servicios sanitarios de eliminación de excrementos (el 75%), sobre todo en las zonas rurales, contribuyó a agravar una situación sanitaria ya de por sí precaria. El envejecimiento del equipo, la falta de motivación del personal y la aplicación de estrategias inadecuadas contribuyen a empeorar la situación. La malnutrición aumentó entre 1991 y 1998, como consecuencia de lo cual aumentó la proporción de casos de raquitismo del 24% al 29% y la de casos de peso inferior al normal del 14% al 22%. Una baja tasa de lactancia materna exclusiva en los tres primeros meses de vida (el 15%) y las enfermedades diarreicas, el sarampión y las infecciones agudas de las vías respiratorias contribuyen a agravar aún más la situación. El 57% de los niños de 1 a 5 años padece anemia y el 39% acusa carencia de vitamina A. La insuficiente disponibilidad de alimentos, las prácticas de alimentación deficientes en ciertas regiones y el escaso acceso a la información sobre nutrición provocan esa situación. Según el plan estratégico nacional de 2000, la tasa de sero-prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) aumentó del 0,5% en 1987 al 11% en 2000. La pandemia ha tenido consecuencias devastadoras para las familias afectadas, ya de por sí debilitadas por los cambios sociales y la pobreza. Se calcula que 45.300 niños son VIH positivos.

4. Solamente el 15% de los niños de 3 a 5 años está matriculado en programas de enseñanza preescolar, debido mayormente a las estructuras inadecuadas, los programas inapropiados y la escasa conciencia de los padres respecto de los beneficios de la educación. Como consecuencia del aumento de la asignación de recursos para la educación básica y la abolición de los derechos de matrícula en la enseñanza primaria, las tasas brutas de matrícula aumentaron en el periodo 1996-2001. No obstante, el nivel general del 83% (del 71% en el caso de las niñas) correspondiente a 2000 es inferior al nivel alcanzado antes del decenio de 1990. La tasa de matrícula neta general del 68% no refleja las disparidades regionales, pues las provincias septentrionales marchan bien a la zaga. Las tasas de repetición y de deserción escolares son elevadas (el 30% y el 11%, respectivamente), en tanto sólo el 59% de los niños terminan el quinto grado. Esa situación puede atribuirse a la notable disparidad que existe entre la oferta y la demanda en el

sector de la educación y a un entorno de acelerado crecimiento de la población (el 2,8%) y de ajustes económicos.

5. Con el tiempo, los efectos negativos de los factores antes mencionados tienen consecuencias para los grupos de niños de mayor edad. Los que tienen necesidades especiales de protección no asisten a la escuela, están afectados por el VIH/SIDA, son explotados laboralmente, carecen de hogar, están privados de libertad y son víctimas de la trata. Los orígenes de esas condiciones radican en el debilitamiento o la disolución de las familias y la falta de respuestas sociales apropiadas.

6. Con una tasa de mortalidad derivada de la maternidad de 430 por 100.000 nacidos vivos en 1996, solamente el 58% de los partos cuentan con asistencia de personal calificado. Con niveles de enseñanza por lo general bajos, las mujeres son incapaces de obtener empleo para complementar adecuadamente los ingresos familiares. Tienen acceso limitado a la información sobre intervenciones sanitarias y de nutrición que permiten salvar vidas y mejorar el estilo de vida. Contribuyen a agudizar aún más la marginación de las mujeres ciertas prácticas tradicionales dañinas (como, por ejemplo, la mutilación genital femenina y las viudas heredadas) y un régimen jurídico aún no armonizado con la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Experiencia acumulada en la cooperación hasta el presente

7. Según el examen de mitad de período, la ejecución del programa pudo haberse favorecido mediante la aplicación de un criterio más integrado y amplio, en lugar de un criterio orientado a sectores concretos. El programa de salud y nutrición se centró casi exclusivamente en las intervenciones sanitarias, al tiempo que las actividades de nutrición se limitaron principalmente a determinados micronutrientes. Las actividades relativas al desarrollo de la niñez en la primera infancia se concentraron mayormente en los centros preescolares. Pese a las pruebas de que se dispone del aumento de la vulnerabilidad de los adolescentes, las actividades emprendidas no se centraron en su salud reproductiva ni en su participación o sus necesidades especiales de protección. Las actividades de comunicación se centraron en lo esencial en la promoción y los medios de difusión a nivel central en lugar de una comunicación orientada al cambio de conductas.

8. Muchas de las dificultades con que se tropezó tienen que ver con la débil coordinación en el plano nacional. En cumplimiento de una recomendación que figura en el examen de mitad de período, se estableció un comité intersectorial integrado por representantes del Gobierno y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el fin de supervisar la consecución de los objetivos del programa. Si bien es prematuro confirmar la capacidad de ese mecanismo para coordinar el programa del país con eficacia y a largo plazo, la experiencia del Comité, prometedora hasta la fecha, allana el camino para la coordinación en el futuro. El fortalecimiento de las relaciones de colaboración a nivel nacional y sobre el terreno será fundamental para la eficacia y visibilidad del programa. El criterio de género aún no ha sido internalizado ni incorporado de manera generalizada en la elaboración del programa del país.

9. En cuanto a las actividades sectoriales sobre el terreno, éstas suelen realizarse en lugares geográficos dispares, lo que impide lograr sinergias. En las evaluaciones del programa de salud y de los servicios básicos para el subproyecto Pigmeo se

subraya la importancia de que se realice una labor convergente y centrada en una zona determinada. La importancia de establecer una zona para esa actividad a fin de lograr resultados más satisfactorios y sostenibles resultó ser una enseñanza importante.

Estrategia propuesta para el programa del país

10. La estrategia propuesta se aprobó en una reunión de estrategia celebrada entre el UNICEF y sus asociados en agosto de 2001. Dicha estrategia se basa en varios principios importantes: los articulados por el Gobierno en su documento provisional de estrategia de lucha contra la pobreza; el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2002-2005; los principales compromisos institucionales del UNICEF en situaciones de emergencia; la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y las perspectivas de la evaluación común para los países. El informe inicial del Camerún relativo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño se examinará en octubre de 2001.

11. Los ciclos programáticos se armonizarán a partir del período venidero. Entre las esferas de acción complementarias del programa propuesto se cuentan la labor del Fondo de Población de las Naciones Unidas en materia de salud reproductiva, las actividades del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre generación de ingresos, y la labor del Programa Mundial de Alimentos en materia de alimentación escolar. La colaboración interinstitucional de las Naciones Unidas por conducto del Marco de las Naciones Unidas de Asistencia para el Desarrollo se centrará en la lucha contra la pobreza y la prestación de servicios básicos. Las relaciones de colaboración con organizaciones no gubernamentales (como, por ejemplo, la Cooperativa de auxilio a cualquier parte del mundo (CARE) y el Plan Internacional de Padres Adoptivos) se centrarán fundamentalmente en cuestiones relacionadas con la protección. El apoyo bilateral y multilateral se fortalecerá en esferas en que los recursos técnicos del UNICEF son limitados, muy en especial en las actividades de generación de ingresos y la construcción de escuelas. Las instituciones académicas contribuirán a que el programa sea más definido y eficaz, particularmente en lo que respecta a la investigación.

12. El objetivo del programa del país correspondiente al período 2003-2007 consistirá en contribuir a la creación de un entorno en que se respeten, protejan y realicen los derechos de los niños a la supervivencia, la protección y la participación. Una combinación de estrategias básicas facilitará el cumplimiento de los objetivos del programa, entre ellos, la promoción y el fomento de relaciones de colaboración con el fin de promover la plena realización de los derechos del niño; la reducción de las disparidades mediante la incorporación de una perspectiva de género y la atención de los grupos más vulnerables con miras a velar por que todos los niños se beneficien de un conjunto mínimo de servicios; el fortalecimiento de la capacidad a nivel institucional y comunitario con el fin de consolidar, difundir y sostener los logros; la facilitación de las sinergias entre las intervenciones, con lo cual mejorarían su eficiencia y eficacia; y la supervisión, evaluación y documentación de las intervenciones programáticas. Se asignará prioridad a las estrategias en función de las necesidades de cada programa.

13. El programa del país será de alcance nacional. No obstante, las provincias de Adamawa, Norte, Lejano Norte y Oriente, así como los bolsones de pobreza en zonas urbanas como Yaoundé y Douala, donde reside aproximadamente el 47% de la población total, serán los lugares donde se realizarán las intervenciones. Adamawa será el lugar donde se llevará a cabo la actividad centrada en una zona en que convergerán todos los sectores programáticos. Esas localidades se han seleccionado debido a la magnitud de los problemas a que hacen frente los niños y las mujeres, la experiencia previa y las posibilidades de entablar fuertes relaciones de colaboración en el marco del sistema de las Naciones Unidas y con otras entidades. Se proponen cinco programas, dos multisectoriales y tres relativos a los grupos de edades en el ciclo vital.

14. En el programa de planificación, evaluación y comunicación se combinan funciones multisectoriales fundamentales con el fin de centrar la atención en la popularización y supervisión de la realización de los derechos del niño. La promoción de políticas sociales apropiadas y la adopción de conductas positivas alentarán la creación de un entorno nacional favorable a la realización de los derechos. El programa apoyará la aplicación del documento de estrategia de lucha contra la pobreza y promoverá la asignación de un mayor volumen de recursos a los servicios sociales básicos. Se emprenderán la elaboración de estadísticas sociales confiables (como, por ejemplo, la encuesta a base de indicadores múltiples) y la formulación de estrategias de lucha contra la pobreza, muy en especial en relación con los niños, y también se adoptarán medidas de preparación para situaciones de emergencia. Las actividades de supervisión, investigación y evaluación relacionadas con el programa del país se coordinarán mediante un plan integrado de supervisión y evaluación, facilitando la reorientación de las estrategias, según proceda. La planificación integrada de la comunicación respecto de los programas permitirá formular adecuadamente las intervenciones destinadas a apoyar la consecución de los objetivos. El fomento de la capacidad, la movilización social y de la comunidad y la promoción serán las estrategias principales.

15. En el programa de supervivencia y desarrollo del lactante se combinan y se integran actividades de desarrollo y supervivencia del niño en un enfoque de sinergia integral. El programa abarcará la estimulación sicomotora, la nutrición materno-infantil, las prácticas de atención de la familia y las consecuencias cada vez más negativas para la supervivencia y el desarrollo del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). Ese criterio se basará en la estrategia del Gobierno para el sector de la salud e incluirá componentes que se centran en la promoción de la salud materna y neonatal, la inmunización universal de los niños y otras medidas, el fortalecimiento del servicio esencial de salud, la gestión integrada de las enfermedades de la infancia, la lucha contra las deficiencias en materia de micronutrientes, la potenciación del papel de la familia y el fortalecimiento de las actividades radicadas en la comunidad en la provincia de Adamawa. Se llevarán a cabo a nivel nacional intervenciones dirigidas a ayudar a prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño en zonas de alto riesgo, siguiendo la cartografía de la vulnerabilidad. Entre las principales estrategias se contarán la prestación de servicios, el fomento de la capacidad y la participación de la comunidad.

16. El programa de educación básica del niño apoyará la estrategia del Gobierno en el sector de la educación, centrando la atención en mejorar la calidad y pertinencia de la enseñanza y reducir las disparidades, especialmente entre los sexos y las regiones geográficas. El programa seguirá desarrollando el enfoque no académico de la educación, especialmente en lo que respecta a los niños que no asisten a la escuela; ampliará la iniciativa de las escuelas “amigas de los niños”; y promoverá el tipo de escuelas en que el niño pueda aprender en un entorno positivo, saludable y amistoso. En el programa se prestará particular atención a la educación de las niñas, a la evaluación sistemática de los programas escolares y a la participación de las familias y las comunidades. Las principales estrategias serán la movilización social, la prestación de servicios, el fomento de la capacidad y la participación de la comunidad.

17. En el programa de desarrollo y participación del adolescente se alienta un entorno propicio para el desarrollo y la participación de los jóvenes. A partir de la familia, la comunidad y el entorno jurídico y normativo general, el programa intentará ejercer influencia en los factores que intervienen en la transmisión del VIH y reducir a un mínimo las consecuencias de la pandemia para los adolescentes y sus familias. El programa ayudará a dotar a los adolescentes de los conocimientos prácticos necesarios para comunicarse y negociar, tanto con otros jóvenes como con los adultos, como se promueve por conducto del Parlamento de los Niños. La reunión y difusión de datos sobre la salud de los adolescentes y el acceso a la información desglosada por edades y sexos sobre conductas sanas y la prevención de los problemas de salud serán el centro de atención de este programa. Entre sus principales estrategias se contarán la potenciación y el fomento de la capacidad.

18. En el programa multisectorial sobre protección especial se centrará la atención en el fortalecimiento de los marcos jurídicos e institucionales a fin de armonizar la legislación con la Convención sobre los Derechos del Niño y con otros instrumentos jurídicos internacionales relacionados con los derechos de los niños. El programa abogará por que se inscriban todos los nacimientos sin excepción. Se hará hincapié especial en los grupos vulnerables, particularmente los niños afectados por el VIH/SIDA, los niños en conflicto con la ley y los niños explotados. La promoción en todos los niveles, el fomento de la capacidad y la potenciación serán las principales estrategias del programa.

19. Los gastos multisectoriales comprenderán todos los gastos necesarios para apoyar todos los programas. Además, el Gobierno proporcionará financiación de contrapartida para cada programa en el presupuesto anual del Estado.

Estimación del presupuesto

Importe estimado del programa de cooperación, 2003-2007^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Planificación, evaluación y comunicación	2 148	–	2 148
Supervivencia y desarrollo del lactante	3 357	1 500	4 857
Educación básica del niño	3 357	1 500	4 857
Desarrollo y participación del adolescente	2 014	1 000	3 014
Protección especial	1 343	1 000	2 343
Gastos multisectoriales	1 209	–	1 209
Total	13 428	5 000	18 428

^a Estas cifras son sólo indicativas y están sujetas a cambios cuando finalice el cálculo de los datos financieros.