



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
2 de enero de 2002
Español
Original: francés

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 informativas sobre los países**

Mali

Resumen

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

Situación de los niños y las mujeres

1. Mali es un país interior de África Occidental, con una población de 10,5 millones de habitantes. Los menores de 18 años representan el 55% de una población que aumenta un 2,9% por año. Con unos ingresos per cápita de 284 dólares de los EE.UU. y una tasa media de crecimiento real per cápita del 1,2% anual en el decenio de 1990, el país depende de la ayuda internacional y del sector agrario, muy vulnerable a las vicisitudes del clima. Mali, que ocupa el 165º lugar entre 174 países según el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha adoptado un marco estratégico para luchar contra la pobreza que afecta al 69% de la población. Gracias a la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados, Mali se ha comprometido a incrementar el presupuesto destinado a los servicios sociales esenciales, que todavía está por debajo de los objetivos de la Iniciativa 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. Los resultados preliminares de la encuesta sobre demografía y salud de 2001 indican que las tasas de mortalidad infantil e infantil-juvenil han pasado, respectivamente, de 123 y 238 por 1.000 nacidos vivos en 1996 a 111 y 226 en 2001. La tasa de mortalidad neonatal es de 56 por 1.000 nacidos vivos. El buen comienzo en la vida de los niños también se ve afectado por las consecuencias de una tasa de mortalidad derivada de la maternidad muy elevada (577 por 100.000 nacidos vivos) que se debe, entre otros factores, a una atención deficiente a las urgencias de obstetricia, una alta fecundidad y una utilización muy limitada de anticonceptivos modernos por parte de las mujeres con pareja (5,9%), que no ha cambiado desde 1996. La vulnerabilidad de los niños pequeños resulta agravada por la malnutrición proteínico-energética (el 40% de los menores de 5 años padecen de insuficiencia de peso moderada o grave), las carencias de micronutrientes y los efectos de las infecciones transmitidas por el agua y las infecciones respiratorias. La puesta en marcha en 1998 del programa de desarrollo sanitario y social (PRODESS) permitió acelerar una reforma del sistema de salud basada en los principios de la Iniciativa de Bamako. En 2000, el 59% de la población se encontraba a menos de 15 kilómetros de un centro de salud comunitario. Sin embargo, la demanda y utilización efectivas de los servicios de salud se ven entorpecidas por condicionantes de orden sociocultural, económico y cualitativo. Así, el porcentaje de niños que habían recibido tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos antes de cumplir 1 año de edad era sólo del 34% en 2000.

3. La elevada tasa de analfabetismo de la mujer, las barreras socioculturales y las pesadas cargas familiares y económicas que recaen sobre las mujeres dificultan la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas que favorezcan una forma integrada de entender el desarrollo del niño pequeño. Así, en 2001, sólo el 12,4% de los niños hasta los 5 meses de edad eran alimentados exclusivamente dándoles el pecho, mientras que el 30% de los casos de diarrea recibían rehidratación por vía oral, datos que no han mejorado desde 1996. Además, la clitoridectomía continúa muy extendida, habiéndola sufrido el 92% de las mujeres, de las que el 41% no supera los 4 años de edad.

4. El objetivo de la educación para todos, en particular para las niñas, sigue siendo una preocupación de primer orden. El entorno familiar y comunitario a menudo ofrece pocas oportunidades de estimulación de los niños pequeños y de educación preescolar. La tasa bruta de escolarización pasó del 47% en 1996-1997 al 58% en 1999-2000. La relación entre el número de niñas y de niños era de 0,71 en 1998-1999. En 1999-2000, la tasa de finalización de los estudios era del 43% en las niñas frente al 53% en los niños. En un estudio sobre los logros escolares (1999) se demostró que los niños fracasaban menos que las niñas, y que las escuelas públicas y coránicas eran las que obtenían peores resultados. El matrimonio precoz, los embarazos precoces y múltiples y la participación de las niñas en la economía familiar van en detrimento de su escolarización y de su adquisición de competencias que puedan protegerlas de la explotación bajo todas sus formas y del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

5. La pobreza y las deficiencias del sistema escolar están entre las causas del fenómeno de la migración de niños, porque los llevan a situaciones de vulnerabilidad que derivan en la trata, el trabajo infantil, la explotación económica y la delincuencia. Por otro lado, las deficiencias del marco jurídico, que no recoge cabalmente las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Convención

sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aumentan el riesgo de que los niños sufran violencia, abusos y explotación.

6. La infección por el VIH en la población general se estimaba en un 3% en 1998. Los niveles de infección en las jóvenes de 15 a 24 años duplican los de los jóvenes del mismo grupo de edad. Por otro lado, el número de recién nacidos infectados por la transmisión de madres a hijos se calcula en 7.000 por año, es decir, el 1,5% de los nacimientos.

Experiencia derivada del desarrollo reciente del programa

7. En el examen de mitad de período efectuado en noviembre de 2000 se recomendó que se tuvieran más en cuenta las nuevas prioridades, tales como el VIH/SIDA y la Iniciativa de lucha contra el paludismo. En la primera de las seis observaciones derivadas del análisis de las recientes actividades de cooperación se señala que se ha mantenido el enfoque sectorial en la ejecución de los proyectos y se recomienda que la estructura del programa de cooperación refleje mejor la interdependencia de los derechos y la jerarquía de los problemas propios de cada período del ciclo vital. En la segunda se pone de relieve la dificultad de evaluar los efectos de la contribución del programa de cooperación a la puesta en práctica de los programas de inversión sectoriales en salud (PRODESS) y educación (PRODEC), especialmente a causa de la dispersión geográfica y la diversidad de las actividades promovidas, y se recomienda: a) la creación de un mecanismo que permita medir mejor la contribución del programa de cooperación al logro de los objetivos de los programas PRODESS y PRODEC; b) una mayor concentración geográfica e intersectorial de la asistencia del UNICEF; y c) la utilización de bases de datos con referencia geográfica como instrumento de planificación, gestión y seguimiento descentralizados.

8. En la tercera observación se señalan las deficiencias de la comunicación para favorecer los cambios de comportamiento y se recomienda que se refuerce la capacidad nacional a ese respecto. En la cuarta se recomienda la adopción de unas cartas por las que las estructuras de participación se comprometan a procurar una paridad entre hombres y mujeres en los órganos consultivos y de toma de decisiones. En la quinta observación se pone de relieve el obstáculo que supone la falta de una masa crítica de recursos humanos para la puesta en funcionamiento de los servicios sociales esenciales y se recomienda que se siga prestando apoyo a las escuelas de formación de enfermeros y maestros de acuerdo a una perspectiva de gestión descentralizada de los recursos humanos, especialmente por lo que respecta al lugar de destino, y que se pongan en práctica medidas de estímulo para conseguir la paridad entre ambos sexos. En la sexta observación se destaca la insuficiencia de las disposiciones relativas a la rendición de cuentas y la necesidad de vincular la remuneración de los responsables a una obligación de obtener resultados mediante un proceso de negociación. Además, se recomienda que se utilicen contratos en que se estipulen los resultados esperados junto con medidas de estímulo.

Estrategia propuesta para el programa del país

9. El marco estratégico propuesto, que pretende complementar las intervenciones de los demás colaboradores dentro de la aplicación de los planes de inversión

sectoriales nacionales, es resultado de un proceso participativo y de la búsqueda de la coherencia entre: a) los problemas detectados en el análisis de la situación y la evaluación común para los países; b) las políticas, estrategias y programas nacionales, tales como el plan de acción nacional en materia de supervivencia, desarrollo, protección y participación de los niños y las mujeres y el marco estratégico de lucha contra la pobreza; c) el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF; y d) el nuevo programa mundial en favor de la infancia. Todas las modificaciones necesarias que se deriven de la aprobación del segundo marco de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo, prevista para el primer semestre de 2002, se recogerán en la recomendación sobre el programa del país que se someterá a la Junta Ejecutiva en septiembre de 2002. Cabe destacar que los fondos y programas de las Naciones Unidas que se ocupan de Malí (el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa Mundial de Alimentos, el PNUD y el UNICEF) han armonizado sus ciclos de programación.

10. El objetivo del programa de cooperación es procurar que se hagan efectivos los derechos del niño y de la mujer en Malí y facilitar y promover su respeto y protección. El programa contribuirá a: a) procurar que el niño pequeño tenga un buen comienzo en la vida, es decir, que nazca en buenas condiciones y se desarrolle armónicamente en los planos físico, psicológico y social, en un entorno estimulante; b) garantizar el acceso a una educación de calidad para todos, dando prioridad a las niñas, para ofrecerles una mejor preparación para la vida; c) velar por la protección de los niños contra todas las formas de violencia, abuso y explotación; d) propiciar la construcción de una sociedad respetuosa con los derechos del niño y de la mujer; y e) reducir la vulnerabilidad de los niños y los adolescentes, en particular las chicas, respecto de la infección por el VIH/SIDA y sus efectos.

11. Las estrategias para alcanzar esos objetivos se centrarán en: a) movilizar, concienciar y potenciar a las familias y las comunidades mediante la puesta en práctica de un plan integrado de información, educación y comunicación; b) revitalizar los servicios sociales esenciales por lo que respecta a la calidad y la accesibilidad financiera y geográfica mejorando el nivel técnico, racionalizando los servicios y fomentando la participación de la comunidad; y c) aumentar la capacidad de los responsables de adoptar decisiones para definir y llevar a efecto un marco jurídico y unas políticas y estrategias nacionales idóneas.

12. De conformidad con las recomendaciones del examen de mitad de período, el programa se propondrá asimismo: a) aumentar la colaboración con las colectividades locales en el marco de la política de descentralización, así como con la sociedad civil y el sector privado; b) promover una gestión basada en los resultados, especialmente por medio de contratos especiales; c) tomar en consideración las mejores prácticas documentadas en los planos nacional e internacional; d) garantizar la preparación y la participación en la respuesta rápida a las urgencias y los desastres naturales; y e) potenciar la convergencia geográfica y la coordinación de los apoyos sectoriales en las zonas de concentración, y procurar que rindan cuentas del logro de los objetivos de cobertura en esas zonas.

13. La elección de las zonas de concentración se basará en criterios como la complementariedad con la labor de otros asociados, la asistencia anterior del UNICEF, la magnitud de los problemas o el equilibrio entre el respeto de los principios de no discriminación y universalidad, por un lado, y la búsqueda de la mejor relación coste-eficacia por el otro. Ciertas intervenciones serán de ámbito nacional,

especialmente las relativas a la mejora de la capacidad institucional en relación con las estadísticas y análisis y con la formulación de políticas y estrategias operativas, así como las que tengan objetivos nacionales de intervención, como por ejemplo el programa ampliado de inmunización o la lucha contra las carencias de micronutrientes.

14. El programa del país englobará cuatro componentes programáticos. Dentro de cada uno de los componentes, se tomará en consideración la respuesta del programa a unas problemáticas de carácter complejo e intersectorial, tales como el VIH/SIDA, la lucha contra la clitoridectomía y la comunicación para lograr un cambio de comportamiento, de la que se ocuparán en el UNICEF unos equipos temáticos intersectoriales. Para seguir y evaluar el funcionamiento de los proyectos y la contribución del programa en las zonas de concentración se crearán sistemas de información de base comunitaria que servirán para la adopción de decisiones en el contexto de cada componente.

15. El componente de **supervivencia y desarrollo en la primera infancia** contribuirá a garantizar un buen comienzo en la vida para el niño pequeño, en particular: a) su supervivencia, mediante la atención integrada a las enfermedades de la infancia y en especial la malnutrición, el programa ampliado de inmunización (inmunización “ampliada”), el suministro de agua potable y la adopción de prácticas esenciales en las familias y las comunidades en materia de nutrición, higiene y prevención de las enfermedades transmisibles, en especial el paludismo promoviendo la utilización de mosquiteras impregnadas y sobre la base de la experiencia de la Iniciativa de Bamako; b) su desarrollo psicomotor y su estimulación, por medio de la educación de los padres, la creación de centros preescolares en las comunidades y la puesta en práctica de programas de prevención a fin de detectar las situaciones de violencia y malos tratos; y c) la atención correcta a las necesidades vinculadas a la salud materna y a la salud reproductiva y perinatal perfeccionando el sistema de remisión y ayuda psicológica y la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos.

16. El componente de **educación para la vida** contribuirá a garantizar que todos los niños en edad escolar de las zonas de concentración tengan acceso a una educación de calidad y a dotar de competencias para la vida a los adolescentes, en particular las chicas no escolarizadas o que han abandonado la escuela. Una de sus secciones prestará apoyo al programa PRODEC en la revitalización y la generalización de la infraestructura escolar, de acuerdo con el concepto de “escuela amiga de los niños y niñas”, favoreciendo la rendición de cuentas de los responsables locales y la participación de los niños en la vida de la escuela y la salud en la escuela, así como la búsqueda de la paridad entre niñas y niños y el seguimiento de los logros escolares, entre ellos la adquisición de conocimientos prácticos en relación con el VIH/SIDA. Otra sección estará dedicada a la alfabetización funcional y la preparación para la vida de las niñas no escolarizadas o que han abandonado la escuela y la utilización de compañeros educadores para prevenir la infección del VIH en los adolescentes.

17. El componente de **protección** contribuirá a velar por la protección de los niños contra todas las formas de violencia, malos tratos y explotación. Una de sus secciones estará dedicada al perfeccionamiento del ordenamiento jurídico para que mejore la protección, el respeto y el cumplimiento de los derechos del niño y de la mujer. Una segunda sección tratará de la protección especial de los niños víctimas de la

violencia, la trata, los malos tratos y la explotación, y de los afectados o infectados por el VIH/SIDA, mediante actividades de prevención, atención y reinserción.

18. El componente de **promoción de una cultura de derechos** contribuirá a la construcción de una sociedad que fomente la protección, el respeto y el ejercicio de los derechos del niño y de la mujer. Partiendo de la mejora de la capacidad nacional en materia de producción de estadísticas fiables, representativas y desglosadas y de análisis pertinentes, se realizarán actividades de seguimiento de la situación de los derechos del niño y de promoción en colaboración, a fin de sensibilizar y concienciar a los líderes y los responsables de la adopción de decisiones, inclusive en el ámbito de las colectividades descentralizadas, y cambiar su comportamiento. Este componente englobará asimismo la aplicación del plan integrado de seguimiento y evaluación.

19. En los gastos intersectoriales estarán comprendidos los gastos relativos a la asistencia técnica y administrativa para la ejecución del programa.

Estimación presupuestaria

Estimación de la cooperación para el programa, 2003-2007^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo en la primera infancia	10 000	12 000	22 000
Educación para la vida	9 000	7 000	16 000
Protección	2 084	2 500	4 584
Promoción de una cultura de derechos	1 800	1 000	2 800
Gastos intersectoriales	1 800	—	1 800
Total	24 684	22 500	47 184

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