

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1992/P/L.40
31 de marzo de 1992
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Comité del Programa de Actividades
Período de sesiones de 1992

ADOPCION DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE FINANCIACION CON CARGO A RECURSOS GENERALES Y
FONDOS COMPLEMENTARIOS PARA PROGRAMAS DE CORTA DURACION EN PAISES
DE LA REGION DE AFRICA*

Resumen

En el presente documento figuran recomendaciones sobre financiación con cargo a recursos generales y fondos complementarios para programas con una duración de dos años o menos destinados a prestar apoyo a las actividades en los países en que se encuentran en preparación los programas de ciclo completo. El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe las siguientes sumas con cargo a recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y las siguientes sumas con cargo a fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para los programas de los países que figuran a continuación:

Cantidad

(En dólares EE.UU.)

<u>País/programa</u>	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos complementarios</u>	<u>Duración</u>
Liberia	3 000 000	-	1992-1994
Somalia	7 590 000	15 500 000	1992-1994

A continuación figuran resúmenes de las distintas recomendaciones.

* A fin de cumplir con los plazos para la presentación de la documentación, este documento se preparó antes de contar con los datos financieros y globales definitivos. En el "Resumen de las recomendaciones de 1992 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1992/P/L.2 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos de los compromisos no utilizados a fines de 1991 por concepto de cooperación para los programas.

I. LIBERIA

Estadísticas básicas (1990, salvo indicación contraria)

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5):	205	Población de 0 a 15 años:	1,2 millones
Tasa de mortalidad infantil TMI:	134	Tasa de alfabetización:	40%
PNB per cápita (dólares)	450	Población con acceso a servicios de salud (urbana/rural):	50/30%

Niños de 1 año totalmente inmunizados contra:

Tuberculosis:	33% (1985)
Difteria/tos ferina/tétanos:	11% (1985)
Sarampión:	36% (1985)
Poliomielitis:	12% (1985)

Mujeres embarazadas inmunizadas contra:

Tétanos:	6% (1985)
----------	-----------

La situación de los niños y las mujeres

1. Liberia sigue atrapada en una guerra civil que ha sumido aún más profundamente al país en la desintegración económica, política y social. Alrededor de la cuarta parte de la población se ha refugiado fuera del territorio. En muchas partes de Liberia la continuación de la lucha o la inseguridad reinante han obstaculizado en gran medida los esfuerzos por restablecer los servicios básicos y la actividad económica. Gracias a las gestiones diplomáticas realizadas bajo los auspicios de la Comunidad Económica de los Estados del Africa Occidental (CEDEAO) se ha logrado limitar la destrucción, pero no se divisa una solución política al problema. Liberia sigue siendo un país desgregado, dividido entre la creciente población urbana de Monrovia, que supera los 600.000 habitantes, y que está bajo el control del gobierno provisional de unidad nacional y de las fuerzas militares del Grupo de Vigilancia de la Cesación del fuego de la CEDEAO; y el 90% restante del territorio, cuya población estimada de 1,5 millones se encuentra bajo el dominio de la Asamblea nacional de reconstrucción patriótica. Un exitoso esfuerzo de socorro de emergencia ayudó mucho a la población de Monrovia, cuya supervivencia depende en gran medida de la asistencia internacional.

2. Cuando se encuentre una solución política al conflicto, los nuevos líderes nacionales recibirán un legado de mala administración y discriminación social. Aunque potencialmente Liberia es una nación rica, en 1990 fue clasificada entre los países menos adelantados. En el último decenio, la mengua de los fondos del sector público destinados a los programas de desarrollo social y la suspensión o restricción de los créditos otorgados por los principales donantes internacionales (en especial el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)) desmoralizó a los mal remunerados funcionarios públicos, aumentó la penuria de los pobres y produjo un deterioro de los servicios básicos. Cuando los organismos internacionales de socorro finalmente pudieron iniciar actividades de ayuda en gran escala en Monrovia, a

finis de 1990, los servicios sociales que se prestaban antes de la guerra estaban totalmente desorganizados. No había escuelas, en todo el país funcionaban menos de 20 instalaciones de salud, la tasa de malnutrición era elevada y miles de familias habían sido desarraigadas. El conflicto armado también tuvo otras consecuencias graves para los niños: miles de ellos quedaron huérfanos, abandonados o desplazados; muchos quedaron físicamente incapacitados o se vieron afectados por graves problemas psicológicos; y era corriente encontrar niños soldados. Hacia fines de 1991, más de 900.000 personas habían recibido alguna forma de asistencia médica y alimentaria. Alrededor de un 20% de los niños en edad escolar habían vuelto a clases y en Monrovia se había restablecido en forma limitada el abastecimiento esencial de agua potable. Sin embargo, aún no se dan las condiciones necesarias para la reconstrucción del país, ni siquiera para recuperar los niveles de desarrollo socioeconómico anteriores a la guerra.

Cooperación para el programa, 1991

3. En junio de 1990, al suspenderse las actividades del UNICEF en Liberia, se interrumpieron los planes para formular una recomendación de programa quinquenal para el país correspondiente al período 1991-1995. Desde que se reanudaron las actividades en noviembre de 1990, toda la asistencia del UNICEF ha consistido en programas de emergencia. La comunidad internacional donante respondió de manera muy positiva a los llamamientos formulados por el UNICEF en diciembre de 1990 y agosto de 1991, como parte del llamamiento que hicieron las Naciones Unidas a escala mundial, obteniéndose un total general de 18,5 millones de dólares. A fines de 1991, se habían asignado casi 8 millones de dólares por concepto de fondos para el programa de emergencia. El UNICEF complementó esta cifra con aproximadamente 2 millones de dólares con cargo a los recursos generales de 1991, reprogramación de las asignaciones de la reserva mundial y fondos complementarios.

4. A fines de 1990, encuestas realizadas en Monrovia y sus suburbios revelaron que la tasa bruta de mortalidad era muy elevada y que la proporción de niños afectados de consunción llegaba a un 19%. En 1991, las actividades se centraron en lo siguiente: a) mejoramiento de la situación general de la población en materia de salud (descenso de las tasas de mortalidad, morbilidad y malnutrición) mediante el aumento de los servicios disponibles (instalaciones de salud dotadas del equipo y del personal adecuados, acceso a exámenes en materia de nutrición y asesoramiento al respecto y disponibilidad de los medicamentos indispensables); b) mejoramiento de la calidad de la administración de los casos y evaluación clínica de las principales causas de la mortalidad de los lactantes, de los niños y de las madres; c) mayor utilización de los servicios; y d) prestación de apoyo administrativo (sistemas de información sanitaria, adquisición y distribución de medicamentos indispensables y de suministros médicos, apoyo a la capacitación y supervisión). Se asignaron 5,5 millones de dólares a diversas actividades realizadas por 10 organizaciones no gubernamentales internacionales (ONG).

5. El UNICEF proporcionó 300.000 dólares para vacunas, equipo para cadenas de refrigeración y vacunación y apoyo logístico y operativo a Médecins sans frontières de Bélgica y Francia y a Goal de Irlanda a fin de prestar servicios de inmunización combinando una campaña masiva con la aplicación de una estrategia de centros permanentes. A juzgar por una encuesta inicial

realizada en Monrovia y sus suburbios, los resultados fueron muy alentadores: la tasa de vacunación contra la tuberculosis fue de un 79%, un 75% fue vacunado contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y contra la poliomielitis; y el 80% contra el sarampión. Fuera de Monrovia sólo se han llevado a cabo algunas actividades, más que nada para detener la difusión del sarampión, debido a las restricciones impuestas por motivos de seguridad. Por lo tanto, se supone que en estos lugares la tasa de vacunación es muy baja.

6. Se realizaron apreciables esfuerzos por restablecer y revitalizar las instalaciones de los servicios de salud. El UNICEF, en cooperación con SWEDRELIEF, estableció un hospital de campaña de 150 camas en Monrovia, dotado de todo el equipo pertinente. A través del país, se proporcionaron medicamentos indispensables, y otros suministros y equipo esenciales a más de 80 instalaciones sanitarias que atienden a una población de alrededor de 900.000 personas. Entre otras actividades realizadas cabe mencionar la creación de un programa general de salud maternoinfantil en 14 centros sanitarios de Monrovia; la renovación del servicio nacional de medicamentos (que comprende cinco almacenes regionales y una instalación de mayor tamaño en Monrovia); y la creación de un sistema de información sanitaria basado en puestos de vigilancia.

7. Las actividades del UNICEF en materia de nutrición, para las cuales se destinaron aproximadamente 250.000 dólares, se orientaron principalmente a vigilancia y rehabilitación. Se atendió a más de 20.000 niños malnutridos en 50 centros de alimentación complementaria y 20 de alimentación intensiva; el UNICEF estableció un sistema estándar de vigilancia que fue adoptado por todas las organizaciones no gubernamentales; y se creó un sistema de seguimiento en clínicas para Monrovia y el resto del país, dotado de personal capacitado para aplicarlo. Como resultado de estos esfuerzos, la proporción de niños afectados de consunción bajó de 19% a 4% en un período de tres meses. Las actividades para proporcionar alimentación a los niños se ampliaron a zonas situadas fuera de Monrovia, donde actualmente existen cerca de 50 centros. Asimismo, se han creado programas especiales de alimentación para otros grupos beneficiarios adicionales, en especial 65.000 alumnos de 138 escuelas de Monrovia.

8. En septiembre de 1990, los sistemas urbanos de agua y energía de Monrovia no funcionaban. El UNICEF, conjuntamente con Médecins sans frontières de Bélgica y el Comité Internacional de la Cruz Roja, participaron en un programa para restablecer estos servicios y proporcionar abastecimiento de agua alternativo a instalaciones esenciales de salud, nutrición y servicios sociales. El año pasado, se destinaron casi 1,8 millones de dólares a un programa de socorro de emergencia que comprendía la generación y distribución de energía eléctrica, el tratamiento y distribución de agua, el avenamiento de aguas superficiales, la limpieza de las redes de alcantarillado, la construcción de pozos cavados manualmente, la acumulación de reservas de agua de emergencia en más de 90 instalaciones de servicios sociales y la lucha contra el cólera y su prevención en las zonas de alto riesgo de Monrovia, Buchanan y el distrito de Nimba superior.

9. Se estima fundamental reanudar las actividades educativas. Sin embargo, los elementos proporcionados por el UNICEF han sido limitados debido a que el sistema de educación escolar no volvió a ponerse en funcionamiento hasta

septiembre de 1991, después de haber estado interrumpido casi 18 meses. En octubre de 1991, un 44% de los niños de Monrovia en edad de asistir a la escuela primaria habían vuelto a clases en 138 escuelas, y la cifra aumentaba diariamente. Fuera de Monrovia, la tasa de matrícula era insignificante - menos de 5.300 alumnos. El apoyo del UNICEF, por un total de 150.000 dólares, se prestó en la forma de material escolar básico, equipo y asistencia técnica para un programa de alimentación escolar, ejecutado con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos y el organismo de desarrollo y socorro de la Iglesia Adventista. Con estos fondos también se prestó apoyo al comité nacional de supervisión encargado de la acreditación escolar, de la capacitación en materia de asesoramiento y, en colaboración con el servicio mundial de la Iglesia Luterana, la producción de material didáctico.

10. La destrucción, los traumatismos síquicos y el fraccionamiento social desatados por la guerra civil ha exigido realizar una amplia gama de actividades especiales para apoyar a las familias afectadas y sus hijos. El UNICEF, conjuntamente con Foster Plan International, Médecins sans frontières de Bélgica, el Comité Internacional de la Cruz Roja, Save the Children Fund y la Asociación cristiana de salud de Liberia, la archidiócesis católica de Monrovia y otros grupos locales han abordado el problema mediante la ejecución de diversos programas que proporcionan protección y rehabilitación a 1.300 niños huérfanos y abandonados y tratamiento psicológico a personas que se han visto afectadas por las atrocidades cometidas durante la guerra. La contribución del UNICEF, de aproximadamente 250.000 dólares, se ha utilizado en actividades de asesoramiento psicológico por trabajadores sanitarios, docentes y religiosos; el suministro de vivienda, alimentos y atención médica en ocho orfanatos transitorios y tres albergues en Monrovia; la capacitación profesional y la alfabetización a jóvenes en situación desventajosa; la formación de orientadores psicológicos; la realización de un proyecto agrícola para niños solos; la creación de una junta nacional de acreditación para orfanatos y albergues; y un proyecto de localización y reunificación de la familia. Los estudios realizados por el UNICEF comprenden una encuesta a más de 500 niños en estado de vagancia en Monrovia y la evaluación de las posibilidades de rehabilitar a las personas que tienen impedimentos físicos.

11. En las esferas de la movilización social y de la promoción de los intereses de la infancia, la mayoría de los esfuerzos se han centrado en los derechos del niño. El UNICEF ha tomado contacto directo con todas las partes en el conflicto en relación con los temas conexos, si bien la reacción de los grupos de oposición al gobierno provisional de Monrovia, que siguen en estado de guerra, fue, en el mejor de los casos imprecisa. No obstante, este esfuerzo acrecentó el interés de la mayoría de los grupos nacionales por los programas en favor de los niños en situación de riesgo, esto es, los ex combatientes, los huérfanos y los niños abandonados y de la calle. La principal actividad de movilización social se centró en torno a actividades de inmunización en gran escala en Monrovia y sus suburbios. Se prevé que la publicación de una carpeta especial con información de prensa sobre Liberia, preparada con la ayuda de expertos en información de Nueva York y de la Oficina Regional para África occidental y central ha de sensibilizar a los países donantes respecto de la difícil situación por que atraviesa Liberia.

12. Bajo la dirección general del Coordinador Especial de las Naciones Unidas de las Operaciones de Socorro de Emergencia en Liberia, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales llevaron a cabo un eficaz programa de ayuda. Confirman esta impresión una rápida evaluación de la etapa inicial de programa del UNICEF, el conjunto de medidas de asistencia nórdica y las actividades llevadas a cabo por SWEDRELIEF en Monrovia. Como resultado de una misión de evaluación realizada por el UNICEF y SWEDRELIEF en marzo de 1990, quedó de manifiesto que estas actividades de socorro han tenido importantes efectos. Asimismo, se demostró que las actividades de las Naciones Unidas y de las organizaciones no gubernamentales se complementan: tanto antes como durante el período en que las Naciones Unidas no realizaban actividades en el país, las organizaciones no gubernamentales internacionales llevaron a cabo trabajos sobre el terreno.

Cooperación recomendada para el programa, 1992-1994

Gastos anuales estimados

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1992</u>	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>				
Salud/nutrición	292	292	292	876
Abastecimiento de agua y saneamiento	80	80	80	240
Educación	174	174	174	522
Niños en circunstancias especialmente difíciles	128	128	128	384
Apoyo a los programas	<u>326</u>	<u>326</u>	<u>326</u>	<u>978</u>
Total	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>3 000</u>

13. Durante este breve ciclo de programación, la asistencia del UNICEF se basará en los objetivos y actividades que figuran en el llamamiento de emergencia hecho por el UNICEF en agosto de 1991. En cierta medida, la transición de la etapa de emergencia a la de rehabilitación y apoyo para el desarrollo a largo plazo dependerá de que en 1992 mejore la situación política del país. En Monrovia, esta transición ya ha comenzado. En consecuencia, el objetivo global del programa se centrará en el restablecimiento del suministro permanente de servicios en las esferas de la atención primaria de la salud, el abastecimiento de agua potable en las zonas rurales, la educación escolar a nivel de la enseñanza primaria y los programas de servicios sociales para grupos beneficiarios particularmente afectados por la guerra. Se eliminará gradualmente el apoyo de emergencia proporcionado en 1991 a los servicios de electricidad y agua de Monrovia. Según los avances del proceso de pacificación y del establecimiento de un gobierno nacional, en 1994 se presentará a la Junta Ejecutiva un nuevo programa de cooperación por un período de cinco años.

Estrategia de los programas

14. La base principal de la planificación y ejecución de los programas en el futuro será la excelente cooperación interinstitucional establecida a la vez dentro del sistema de las Naciones Unidas y con las organizaciones no gubernamentales. En otras palabras, se mantendrá el sistema de selección y aprobación colectivas de las propuestas de programas por subcomités técnicos de los que forman parte todos los grupos nacionales y donantes interesados, bajo la coordinación general del Coordinador Especial de las Operaciones de Socorro de Emergencia en Liberia. Dentro de los organismos de las Naciones Unidas, este mecanismo de trabajo debe permitir la coordinación de los ciclos de programación y que las actividades sean mucho más eficaces y eficientes en función de su costo. Además, proporcionará un marco para elaborar un plan nacional de acción relacionado con las metas y objetivos fijados en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El UNICEF continuará ejecutando proyectos por conducto de las organizaciones no gubernamentales y de la participación de la comunidad sobre el terreno, a la par que, cuando ello sea posible, procurará ayudar a las autoridades nacionales para que asuman más control y responsabilidades. Por lo que toca a la cuestión de movilizar recursos financieros para la ejecución de los programas, al comienzo el UNICEF dependerá de la respuesta de la comunidad internacional al llamamiento de emergencia formulado en favor de Liberia. Es probable que a comienzos de 1992 se actualice el llamamiento.

Salud y nutrición

15. Entre los objetivos concretos del programa propuesto cabe mencionar: a) el restablecimiento de una red de servicios de atención primaria de la salud en todo el país (21 hospitales, 132 centros sanitarios y clínicas y 20 puestos de primeros auxilios); b) el fortalecimiento del programa ampliado de inmunización para garantizar que la tasa de vacunación sea adecuada; c) la ampliación del servicio nacional de medicamentos y de los almacenes regionales para asegurar que el abastecimiento de medicamentos y otros suministros médicos sea adecuado; d) la ampliación de las informaciones sobre la salud de manera de establecer un sistema constante de divulgación para proporcionar al público información epidemiológica y administrativa; y e) elaboración de un programa comunitario de educación sanitaria para informar al público respecto de la disponibilidad de servicios. La estrategia central del programa será la Iniciativa de Bamako. El UNICEF está dispuesto a desempeñar un papel activo en la elaboración de la nueva política de salud.

16. La utilización de métodos de vigilancia de la nutrición para seguir de cerca los niveles de malnutrición de la población y lograr la rehabilitación nutricional de determinados grupos en situación de riesgo está directamente relacionada con los objetivos de crear centros sanitarios. El componente de nutrición del proyecto amplio de salud maternoinfantil comprenderá educación relativa a la lactancia materna, al destete y a la alimentación infantil. Se utilizará la información proporcionada a través de la vigilancia de la nutrición para concebir políticas de alimentación y nutrición más coherentes para el país.

Abastecimiento de agua y saneamiento

17. En 1992, tan pronto se definan alternativas a la asistencia del UNICEF, debería ponerse término al apoyo prestado en Monrovia para la generación y distribución de energía, de las cuales dependen los sistemas urbanos de abastecimiento de agua y alcantarillado. Sin embargo, durante gran parte de ese mismo año se seguirá prestando asistencia al sistema de tratamiento y distribución de agua de Monrovia, así como también a las actividades de saneamiento ambiental destinadas a reducir al mínimo el riesgo de cualquier epidemia grave. Otras actividades del programa de emergencia sólo resultaron viables a fines de 1991 por lo cual en 1992 se requiere apoyo para reparar y mantener nueve plantas de la compañía de agua y alcantarillado de Liberia en el interior del país. En el período 1993-1994, el apoyo del UNICEF volverá a centrarse en la rehabilitación y construcción de servicios para abastecer de agua y saneamiento a las zonas rurales y a las poblaciones urbanas marginadas. Para complementar estos esfuerzos, el UNICEF realizará actividades de educación en materia de higiene, prevención y gestión de las enfermedades diarreicas y también en materia de comunicación, información y educación relativas a los programas. Por otra parte, el programa orientará los recursos al aumento de la capacidad de las instituciones para mejorar la gestión del sector y a la defensa de los intereses de la infancia en todos los planos.

Educación

18. Dado que la escolaridad se encuentra muy por debajo de los niveles anteriores a la guerra, se precisarán grandes esfuerzos para restablecer el sistema educativo del país. La asistencia del UNICEF se orientará a la enseñanza preprimaria y primaria y se centrará en las siguientes esferas: a) formación de asesores para el tratamiento de los casos de traumatismos síquicos y capacitación de maestros en el servicio; b) producción de material didáctico, incluido el elaborado previamente con fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); c) construcción, renovación o rehabilitación de las escuelas, incluido el suministro de muebles; d) dotación de suministros y equipo básicos; y e) ampliación a todo el país del programa de alimentación escolar, con alimentos proporcionados por el Programa Mundial de Alimentos. El UNICEF canalizará la mayor parte de sus recursos a través de una red de 150 centros educativos de la comunidad que ofrecerán capacitación en materia de técnicas básicas de alfabetización y aritmética, así como también servicios de asesoramiento para casos de traumatismos síquicos a la población escolar y a la comunidad en general.

Niños en circunstancias especialmente difíciles

19. El UNICEF seguirá ampliando sus actividades en los siguientes campos: a) suministro transitorio de albergue, alimentación y atención médica a grupos de niños indigentes, en colaboración con Foster Plan International y Save the Children Fund; b) alfabetización y formación profesional de los jóvenes desfavorecidos en colaboración con Save the Children Fund y la archdiócesis católica; c) localización y reunificación de la familia, conjuntamente con el Comité Internacional de la Cruz Roja y Médecins sans frontières de Bélgica; d) asesoramiento a los ex combatientes y a otros niños afectados por la guerra; e) formación de orientadores; y f) capacitación para la realización de actividades generadoras de ingresos. También participarán en estas

actividades la Asociación Cristiana de Salud de Liberia y el Zion College de las iglesias metodista y episcopal africanas. Se elaborará un plan de acción encaminado a crear un centro de rehabilitación para los niños físicamente incapacitados.

20. La recolección de fondos, la información pública y los derechos del niño constituyen una estrategia de información y comunicaciones dirigida al público internacional y nacional. Dentro del país, el papel y responsabilidades de los organismos internacionales de socorro, en especial las Naciones Unidas, exigen aplicar nuevas iniciativas en torno a las fuerzas de la Asamblea nacional de reconstrucción patriótica. Se intensificarán los esfuerzos por dar a conocer los derechos del niño y de la población civil en tiempos de guerra. A fin de que vuelvan a centrar la atención en Liberia, se alentará a los medios de comunicación internacionales a visitar el país e informar sobre la evolución de los acontecimientos. Se ha propuesto la visita de un embajador de buena voluntad del UNICEF en 1992.

Planificación y estadísticas sociales

21. A medida que disminuya el programa de emergencia, se irán restableciendo las actividades normales de planificación y revisión de los programas. El UNICEF prestará apoyo a las actividades que han de culminar en un nuevo programa quinquenal de cooperación y al análisis de la información para preparar un estudio de situación de las mujeres y los niños. Asimismo, el UNICEF prestará apoyo al Gobierno para la elaboración del programa nacional de acción.

Apoyo al programa

22. Se prestará atención a la importancia de lograr que un programa tan variado y exigente como el de Liberia cuente con el personal y el apoyo logístico y operativo indispensables mediante la asignación de parte de los fondos para programas permanentes. La satisfacción de las necesidades de la oficina que mantiene el UNICEF en Monrovia en lo que resta del período de emergencia y hasta 1994, y de aquéllas originadas por el proyecto de crear tres oficinas logísticas de emergencia en el interior del país, será decisiva para la ejecución del programa.

II. SOMALIA

Estadísticas básicas* (1990, salvo indicación en contrario)

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5):	215	Población de 0 a 15 años:	3,7 millones
Tasa de mortalidad infantil TMI:	127	Tasa de alfabetización:	17%
PNB per cápita (dólares):	170	Población con acceso a servicios de salud (urbana/rural):	50/15%

Niños de 1 año totalmente inmunizados contra:

Tuberculosis:	30% (1985)
Difteria/tos ferina/tétanos:	22% (1985)
Sarampión:	35% (1985)
Poliomielitis:	22% (1985)

Mujeres embarazadas inmunizadas contra:

Tétanos:	29% (1985)
----------	------------

La situación de las mujeres y los niños

23. La violenta batalla que libraron durante cuatro semanas las tropas del gobierno y las fuerzas leales al Congreso de la Unidad Somalí en diciembre de 1991 tuvo como secuela una tragedia sin precedentes en la historia del país. Durante la batalla murieron 3.000 habitantes de Mogadishu y se estima que los heridos llegaron a 10.000. En todo el país el número de personas afectadas asciende a la impresionante cifra de 4,5 millones y hay cerca de 2 millones sin hogar. La guerra ha ocasionado enormes pérdidas en vidas humanas y bienes. Más de 500.000 niños se han visto privados de alimentos y de albergue. Se han saqueado sistemáticamente casas, escuelas, instalaciones de salud, sistemas de agua y energía y otras instalaciones públicas. De acuerdo con las estimaciones se destruyó un 60% de la infraestructura básica y ha dejado de funcionar un 80% de los servicios sociales fundamentales. Además de la matanza, el saqueo y la destrucción generalizados que dejaron a gran parte del país totalmente en ruinas se produjo un desplazamiento masivo de la población a medida que miles de personas buscaron refugio en las aldeas de sus tribus. En la práctica, Somalia es actualmente una sociedad desorganizada y desintegrada.

24. La desorganización en gran escala ha dividido el país en cuatro zonas. El norte ha proclamado su independencia como reconstitución del antiguo territorio de Somalilandia. Dicha independencia es impugnada por las facciones con base en Mogadishu y hasta ahora no ha sido reconocida por ningún

* Las estadísticas sobre la infancia en los países a los cuales presta asistencia el UNICEF y que corresponden a 1992 no reflejan los efectos de los trastornos ocurridos últimamente en Somalia.

país. El noreste continúa manejándose en forma independiente de todo el resto del país. En el centro, la lucha por el control de Mogadishu es la preocupación dominante. El sur amenaza con proclamarse en república. Como en estas circunstancias no resulta viable un programa quinquenal de asistencia ordinario, se preparó esta recomendación provisional para un período de tres años.

25. No hay duda alguna de que han aumentado la tasa de mortalidad infantil (TMI) y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5), que en 1990 eran de 127 y 215 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La persistencia de los problemas epidemiológicos que afectan a niños y mujeres se ha agravado por la interrupción de los servicios básicos de salud. Una evaluación de las necesidades realizada últimamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF reveló que hay una alta prevalencia de enfermedades diarreicas, a las que corresponde alrededor de un 40% de la cifra global de fallecimientos, la mayoría de ellos entre los niños. Se estima que actualmente el sarampión es la causa de un 15% de los fallecimientos de niños. Estudios realizados en el norte y en Mogadishu revelan que la tasa de malnutrición llega a un 30% o 40%. Alrededor de un 15% de los fallecimientos registrados en Somalia, especialmente en el norte corresponden a lesiones causadas por armas de fuego y minas. En esta misma región, la paz y la estabilidad relativas atraen el regreso de miles de refugiados de campamentos en Etiopía. Es urgente proporcionar albergue, alimentos y agua y remover las minas. Los nómadas, que constituyen más de un 40% de la población han afluído a las ciudades debido a la mengua de sus rebaños de camellos, cabras y ovejas como consecuencia de la sequía y de la interrupción del suministro de agua y servicios veterinarios. Se estima que tres de cada cinco familias se sitúan en la categoría de vulnerables. En el sur, parte importante de la población nómada ha abandonado sus estilos de vida tradicionales y tomado las armas, con lo cual han aumentado la inseguridad y la inestabilidad. La comunidad agrícola sedentaria, que comprende un 20% de la población, ha perdido sus medios de producción y ha quedado en la indigencia. Muchas personas se han visto obligadas a acudir a las zonas urbanas en búsqueda de seguridad y supervivencia.

26. Dadas la inseguridad material y la falta de los servicios esenciales, las unidades tribales adquieren aún mayor importancia a medida que la gente vuelve a sus mecanismos tradicionales para hacer frente a la situación, en especial la distribución de los recursos entre las tribus. Estos mecanismos van desde compartir los alimentos, el albergue y el vestuario hasta el apoyo financiero y moral. Sin embargo, los recursos de las tribus no dan abasto, puesto que un número creciente de personas empobrecidas reclama sus derechos sobre un volumen cada vez menor de recursos. La situación en materia de nutrición de los grupos más desfavorecidos causa preocupación, en especial la de los niños y las mujeres, la de las personas que se encuentran al margen del apoyo de su tribu y la de aquéllas que quedaron incapacitadas a causa de la guerra.

27. El origen de la crisis política y económica se encuentra en la baja productividad y en la extrema centralización de la influencia y del poder político en una subdivisión de la tribu. Esto se ha traducido en una distribución desigual de los recursos y en conflictos endémicos dentro de las tribus y entre ellas. La economía somalí, abastecedora de productos básicos, en especial de ganado, tuvo un retroceso y la deuda externa aumentó a medida

que el precio de sus exportaciones disminuía en relación con el de las importaciones manufacturadas. Las tribus que se encuentran en el poder han tratado de sacar el máximo de provecho de su participación en los recursos decrecientes.

28. Pese a la asistencia externa masiva, incluidas las actividades del UNICEF, la situación de las mujeres y de los niños de Somalia empeoró gradualmente al difundirse el descontento de la población a la mayor parte del territorio y al desviar el Gobierno los recursos hacia usos militares. El gasto en los sectores de salud y educación en relación con el presupuesto total del gobierno bajó de 7% y 6%, respectivamente, en 1980 a prácticamente cero en 1990. Cifras alarmantes de una encuesta sobre la nutrición realizada últimamente confirman que un 30% de los niños está malnutrido.

Cooperación para el programa, 1988-1992

29. El programa de cooperación correspondiente al período 1988-1992 se proponía reducir la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad y asegurar la supervivencia y el bienestar de la infancia. Las principales estrategias para lograrlo eran el fortalecimiento de la capacidad administrativa y de supervisión a nivel del gobierno y de la comunidad y el mejoramiento de los servicios básicos de salud, educación y abastecimiento de agua potable y saneamiento. A medida que empeoró el medio en que debía ejecutarse el programa, el UNICEF se vio obligado a limitar su presencia y reducir sus actividades en Mogadishu y otras ciudades importantes. Esto contribuyó a robustecer a un gobierno, que ya era altamente centralizado, a expensas de la periferia. Como consecuencia del desequilibrio de la cobertura y alcance del programa, el examen de mitad de período realizado en agosto de 1990 llegó a la conclusión de que los programas nacionales no estaban beneficiando a la población a que estaban dirigidas.

30. El examen de mitad de período en el cual participaron los principales ministerios del gobierno, recomendó lo siguiente: a) reorganizar los servicios de atención primaria de la salud, fortalecer la capacidad de gestión en todos los planos y fiscalizar más estrictamente la contribución del UNICEF; b) promover un sistema de gestión abierto; c) comprometer la participación de los líderes de la comunidad en la planificación, gestión y evaluación de los servicios básicos, combinando el pago de estímulos a los funcionarios públicos con criterios de rendimiento bien definidos; d) promover la programación regional como estrategia para orientar eficazmente la asistencia hacia los grupos vulnerables; e) destinar al menos un 60% de todos los recursos del UNICEF a actividades regionales, y no utilizar más de un 30% en el plano central; f) elaborar un plan nacional de acción para la educación de manera de aumentar las asignaciones al sector de servicios de las zonas rurales; y g) elaborar un programa de sustentabilidad a largo plazo que incluya capacitación para prestar socorro en casos de desastre a nivel de la comunidad y del distrito y promover y afianzar la movilización social.

31. Pese a las restricciones institucionales y de seguridad, el UNICEF logró establecer un sistema de cadena de refrigeración eficaz en 75 de los 92 distritos del país. Con 135 centros encargados de las vacunaciones ordinarias, la tasa de inmunización en zonas seleccionadas ha aumentado a 37%

en el caso de la administración de tres dosis de vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y a 69% en el de una inoculación con el toxoide del tétanos. Mediante la capacitación de 120 trabajadores de la aldea en tres centros de capacitación para la lucha contra la diarrea, además del suministro de sobres, las tasas de utilización de las sales de rehidratación oral (SRO) se han elevado de prácticamente 0% en 1983 a 52% en 1989. En los 107 centros de salud maternoinfantil se fomentó la educación sanitaria. El UNICEF proporcionó casi un 80% de los medicamentos indispensables. Actualmente, seis de las 18 regiones del país reciben periódicamente medicamento. Además, el UNICEF construyó una bodega de 1.000 metros cuadrados de superficie para almacenar medicamentos indispensables y capacitó a 18 farmacéuticos en la administración de los medicamentos. Conjuntamente con el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud, el UNICEF elaboró un programa de preparación para casos de desastre centrado en métodos de capacitación para realizar encuestas y vigilancia de los desastres.

32. Como parte de las actividades conjuntas de socorro de emergencia realizadas por las Naciones Unidas en Somalia septentrional, en 1989 y 1990 el UNICEF participó en el Programa Extraordinario Provisional de Emergencia, mediante un conjunto de medidas de ayuda que incluyeron un programa ampliado de inmunización, terapia de rehidratación oral (TRO), atención prenatal, servicios curativos básicos, fomento de la nutrición y abastecimiento de agua y saneamiento. Los servicios estuvieron dirigidos a la mayoría de los niños y mujeres desplazados y refugiados de Boroma y 10 aldeas circundantes. En el breve plazo de unos meses, el programa logró ampliar su alcance a un conjunto de sectores de la población. Se vacunó a cerca de un 75% de los niños menores de 1 año y un 68% de la población recibió protección con toxoide del tétanos.

33. La experiencia obtenida del programa de cooperación anterior se ilustra mejor a través de los resultados de los programas regionales. Estos programas, que se concentraron en Juba inferior (Kismayu) y Shabelle medio (Jowhar), lograron importantes avances en el suministro de servicios básicos de salud, educación, abastecimiento de agua y saneamiento y aumento de la capacidad de gran parte de la población que vive fuera de Mogadishu. Las importantes actividades realizadas por el UNICEF en las zonas seleccionadas facilitó la canalización eficaz de la asistencia, la participación de las autoridades locales y de los líderes comunitarios en la planificación y ejecución de los proyectos y el mantenimiento de una vigilancia estrecha para poder cambiar rápidamente de curso. El examen de mitad de período recomendó ampliar este método y aplicarlo en todo el país.

34. Respondiendo a la situación de emergencia, desde enero de 1991 el UNICEF ha proporcionado a Somalia 7,3 millones de dólares por concepto de socorro de emergencia. Más de un 60% de la asistencia, compuesta de equipo y suministros médicos, alimentos complementarios y materiales de construcción, se entregaron en Mogadishu y el resto en el norte del país. La mayor parte de la asistencia se canalizó por conducto de organizaciones no gubernamentales tales como Médecins sans frontières de Holanda, German Emergency Doctors, Caritas de Italia, Save the Children Fund del Reino Unido y el Comité Internacional de la Cruz Roja en el norte y Médecins sans frontières de Francia, Save the Children Fund del Reino Unido y el Comité Internacional de la Cruz Roja y el SOS en el sur. La asistencia se destinó a dotar de nuevos equipos y a restablecer los centros de salud maternoinfantil y los hospitales regionales, con lo cual

se reactivaron los sistemas de entrega de ayuda; a rehabilitar el sistema de abastecimiento de agua en las principales ciudades, en especial Hargeisa y Berbera, en el norte; y a restablecer el sistema educativo de esta misma región, abandonado por mucho tiempo, y en la cual la situación en materia de seguridad es un poco más estable y el UNICEF realiza actividades importantes. Se han logrado avances significativos. En el centro del país, la cambiante situación política y de seguridad siguió obstaculizando la entrega de la asistencia humanitaria. Pese a ello, desde diciembre de 1991, y de acuerdo con una autorización especial del Secretario General para regresar a Somalia, el UNICEF mantiene una eficaz presencia en Mogadishu. Unido al suministro de material de ayuda y de transporte aéreo a las organizaciones no gubernamentales, esto ha mejorado la ejecución del programa. En respuesta al elevado número de bajas causado por la guerra en Mogadishu y a los miles de personas desplazadas que viven en la mayor indigencia en las afueras de la ciudad, el UNICEF está proporcionando el equipo quirúrgico y los servicios de salud de emergencia que se necesitan en forma apremiante. Estos esfuerzos se afianzaban mucho cuando vayan unidos al suministro eficaz de alimentos y al suministro y distribución de materiales de construcción. En la zona meridional de Kismayu, el UNICEF se ha hecho presente por conducto de una organización no gubernamental internacional para prestar la asistencia que se necesita en forma apremiante, especialmente en el campo de la salud. Uno de los centros de atención importantes del UNICEF es el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales somalíes de colaborar con las comunidades en programas de emergencia.

Cooperación recomendada para el programa, 1992-1994

Gastos anuales estimados

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1992</u>	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>				
Salud	665	665	665	1 995
Nutrición	166	167	167	500
Abastecimiento de agua potable y saneamiento	729	729	729	2 187
Educación	312	311	311	934
Promoción de los intereses de la infancia y movilización social	152	152	152	456
Apoyo a los programas	<u>506</u>	<u>506</u>	<u>506</u>	<u>1 518</u>
Subtotal	<u>2 530</u>	<u>2 530</u>	<u>2 530</u>	<u>7 590</u>
<u>Fondos complementarios</u>				
Salud	1 100	2 201	2 201	5 502
Nutrición	276	552	552	1 380
Abastecimiento de agua potable y saneamiento	1 206	2 411	2 412	6 029
Educación	<u>518</u>	<u>1 036</u>	<u>1 035</u>	<u>2 589</u>
Subtotal	<u>3 100</u>	<u>6 200</u>	<u>6 200</u>	<u>15 500</u>
Total	<u>5 630</u>	<u>8 730</u>	<u>8 730</u>	<u>23 090</u>

/...

35. Pese a la situación de emergencia, este programa provisional de tres años tiene por objeto reactivar los servicios básicos en materia de salud, nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento y educación dentro de una red de programas regionales y en el marco de la rehabilitación de emergencia.

36. El restablecimiento de las atribuciones de los líderes de la comunidad, que se ha fortalecido por la afluencia de personal altamente capacitado procedente de la capital, ha creado el medio que permitirá reorientar fundamentalmente el programa para el país. Este se propone hacer participar a los líderes de la comunidad, a las autoridades locales y a las organizaciones no gubernamentales a fin de integrar y mantener los servicios. La ayuda y la asistencia para fines de socorro y rehabilitación fortalecerá los mecanismos tradicionales para abordar los problemas y prestará apoyo a las iniciativas de ayuda propia de la población, en un comienzo para asegurar la supervivencia de los grupos vulnerables. A medida que la situación lo permita, el programa avanzará gradualmente de un criterio de rehabilitación a un criterio de desarrollo la comunidad de base amplia.

Planificación, apoyo a los programas, vigilancia y evaluación

37. El UNICEF ayudará a aumentar la capacidad nacional, regional y de los distritos en actividades normativas, de planificación y de vigilancia. Esto permitirá al Gobierno orientar las iniciativas locales y prestarles apoyo. A medida que la situación lo permita, también fomentará la introducción gradual de los principios de la Iniciativa de Bamako, en especial la descentralización de la adopción de decisiones, la participación de los líderes de la comunidad en la gestión de los servicios básicos y la aplicación de un sistema de distribución de los costos.

38. Será preciso reestructurar la oficina que mantiene el UNICEF en el país, para responder a la fragmentación de éste. La oficina del representante del UNICEF seguirá estando en Mogadishu. Se establecerán subsedes en Hargeisa y Kismayu que, formando una red con nueve puestos en el interior del país, administrarán programas centrados en zonas urbanas y rurales. Las bases de Djibouti y Nairobi, que en la actualidad prestan un apoyo complementario decisivo al programa de emergencia del UNICEF, seguirán facilitando las operaciones de suministro, pero su tamaño e importancia irán disminuyendo a medida que se normalice la situación del país.

39. Se concebirá un sistema de vigilancia de los programas a fin de apreciar los avances en materia de objetivos, productos y actividades. El sistema también medirá el alcance y la accesibilidad de los servicios. Este modelo integrado se utilizará para analizar los atrasos y definir acciones correctivas oportunas. La información que se reúna a partir de evaluaciones de la participación y de estudios seleccionados de cada sector proporcionará los puntos de referencia necesarios para vigilar los avances. Esto ayudará a preparar un análisis de situación y la recomendación para el programa del país, a fin de presentarlos a la Junta Ejecutiva en 1994. El plan general de actividades contiene un plan de evaluación.

Programas de zona

40. Cada uno de los programas de zona combinarán actividades sectoriales en materia de salud, abastecimiento de agua y saneamiento y educación. La naturaleza, oportunidad y organización de estas actividades variará según las necesidades y prioridades de las comunidades y también según el grado de seguridad de las zonas pertinentes.

41. En el norte, donde el conflicto terminó a comienzos de 1991, la transición de las acciones de socorro a la rehabilitación se producirá mucho antes. Sin embargo, en esa región habrá que realizar algunas inversiones para aumentar la capacidad de activación gubernamental, puesto que las instituciones que antes cumplían funciones regionales sólo subsisten en forma embrionaria. Se otorgará alta prioridad a los proyectos hídricos de las zonas rurales para satisfacer las necesidades tanto humanas como del ganado, a fin de revitalizar la economía y garantizar la seguridad alimentaria de los hogares.

42. En el centro y sur del país, particularmente en Mogadishu, subsisten la inestabilidad y el conflicto armado. Al comienzo, las actividades de emergencia apuntarán a reactivar los servicios básicos de estas zonas, hasta que la situación permita aplicar un criterio más centrado en la comunidad. El suministro de semillas, herramientas manuales y apoyo técnico y material para rehabilitar proyectos de regadío en pequeña escala pueden servir como puntas de lanza para lograr el acceso a las comunidades agrícolas.

43. Como primer paso para satisfacer necesidades sanitarias apremiantes, el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han colaborado estrechamente en la definición de los principales problemas. Se dará prioridad a la reactivación de los servicios básicos de salud. El UNICEF rehabilitará las estructuras y servicios de las salas y laboratorios de maternidad, pediatría y consultas externas en 20 de los 70 hospitales de distrito. Treinta y cinco de los 107 centros de salud maternoinfantil que antes proporcionaban únicamente servicios preventivos serán dotados de nuevos equipos y se les asignarán médicos y otros funcionarios para que ofrezcan una gama completa de servicios básicos de salud. Además, el UNICEF proporcionará equipos y suministros a 1.000 puestos de salud para proporcionar atención curativa básica en las aldeas. Se proporcionarán medios de transporte a los hospitales y centros de salud de los distritos para que atiendan a la población nómada y se ocupen de supervisar y vigilar las actividades sanitarias en las zonas rurales de captación de aguas.

44. Se organizará la capacitación en el servicio para todo el personal, trabajadores de las aldeas (incluso trabajadores sanitarios y parteras tradicionales) y líderes de las comunidades, a fin de que participen en la planificación y administración de los servicios básicos. El UNICEF proporcionará botiquines de medicamentos indispensables concebidos de manera adecuada para cada nivel de servicio, además de los materiales de capacitación y de los gastos conexos para sufragar la capacitación.

45. En los últimos meses, el UNICEF ha realizado actividades relacionados con el programa ampliado de inmunización por conducto de las organizaciones no gubernamentales de Berbera, Hargeisa, Borama, Burao y aldeas vecinas. Este

proceso se acelerará. Se restablecerán los frigoríficos centrales de los tres centros regionales y el sistema de cadena de refrigeración de todas las instalaciones sanitarias. El programa proporcionará vacunas y equipo de vacunación y fichas clínicas para la atención prenatal y para los niños menores de 5 años de edad. Asimismo, prestará apoyo a los procedimientos de planificación, gestión e información, al readiestramiento y a la supervisión en todos los planes. Como en el pasado pocos lugares fuera de Mogadishu contaron con los servicios del plan ampliado de inmunización, se procurará beneficiar a todos los niños menores de dos años de edad y a las mujeres en edad de procreación. Las actividades de los centros permanentes se complementarán mediante campañas combinadas con actividades de vacunación de los animales y se atenderá a la población de las comunidades más pequeñas. En 1992, el programa se propone vacunar a 110.000 niños y 308.000 mujeres a fin de proporcionar inmunización total a un 20% de la población. En 1993 se duplicarán estos objetivos.

46. El UNICEF proporcionará fondos, equipo y sales de rehidratación oral. Organizará cursos de repaso para el personal sanitario en materia de terapia de rehidratación oral y métodos de educación sanitaria para fomentar la higiene personal y el uso de letrinas en los hogares. Habrá instalaciones sanitarias en las que se atenderá a los niños, se distribuirán sales de rehidratación oral y se capacitará a las madres en materia de medidas preventivas y procedimientos de rehidratación prácticos.

47. El programa tiene por objeto prestar apoyo a las comunidades y estimularlas a crear o restablecer 250 cursos de escuela primaria utilizando maestros voluntarios, muchos de los cuales ya han comenzado a dictar clases. Se proporcionarán los utensilios necesarios para los almuerzos escolares. Además, el UNICEF dotará de equipo y suministros a un centro de capacitación profesional en cada una de las tres regiones, con el fin de formar artesanos. Los centros contratarán a niños impedidos y niños ex combatientes para que fabriquen muebles escolares y se encarguen de reparar los edificios escolares. Se ayudará al Ministerio de Educación a elaborar programas, de estudio, preparar libros de texto y producir material didáctico en el plano local. El material didáctico ofrecerá técnicas prácticas para desempeñarse en la vida. El UNICEF también ayudará al Ministerio a organizar la capacitación en el servicio a 1.000 maestros no titulados, 250 directores de escuelas primarias, 40 inspectores escolares y 86 y 18 oficiales de educación de distrito y regionales, respectivamente. Estas actividades de capacitación se ocuparán de las necesidades de los niños que han sufrido traumatismos síquicos, de los métodos para fomentar técnicas que permitan hacer frente a los problemas y de la educación para la paz. Se ayudará a los maestros a elaborar programas de estudio para integrar a los niños víctimas de la guerra. Finalmente, se emprenderá una evaluación sectorial amplia del sistema educativo a fin de cumplir con los objetivos de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos.

48. El UNICEF establecerá un sistema de información sobre la nutrición basado en la vigilancia del crecimiento en 35 centros de atención maternoinfantil. Proporcionará básculas, tablas para medir el peso en relación con la estatura y otra clase de equipo para la vigilancia del crecimiento, por ejemplo fichas de salud, a todas las instalaciones sanitarias. Se capacitará a personal sanitario de manera de convertir la vigilancia del crecimiento en parte

ordinaria del contacto de los niños con los servicios de salud. El UNICEF también organizará estudios sobre la vigilancia de la nutrición y cuando la situación lo justifique, prestará apoyo a los centros de alimentación complementaria y terapéutica. Para afianzar la seguridad alimentaria de las familias, el UNICEF ayudará a restablecer una red de regadío y proporcionará semillas y pequeñas herramientas manuales a las familias vulnerables de las zonas agrícolas. También colaborará con las organizaciones no gubernamentales especializadas y con el Gobierno a fin de organizar la vacunación del ganado y otros servicios veterinarios básicos para atender a la población nómada. En las zonas urbanas, ayudará a desarrollar actividades generadoras de ingresos para las mujeres empobrecidas.

49. El agua es una de las necesidades más apremiantes, en especial en Somalia septentrional. El UNICEF reactivará la infraestructura existente, proporcionará el equipo necesario para un sistema de distribución de agua en carretas arrastradas por asnos y mejorará las fuentes de agua tradicionales, primeramente en los centros rurales más importantes. Posteriormente, el UNICEF se trasladará a los centros más pequeños para construir nuevos pozos, aprovechar los manantiales y en lo posible desarrollar nuevos sistemas de obtención de agua por gravedad. También ampliará el abastecimiento de agua a los lugares de pastoreo de los nómadas. Estas actividades irán acompañadas de educación sanitaria sobre la importancia de la buena calidad del agua y los métodos para obtenerla, el fomento del uso de letrinas domésticas y la elaboración de sistemas innovadores para la eliminación pública y privada de los desechos.

50. En la actualidad, cientos de personas sin hogar ocupan numerosas escuelas e instalaciones sanitarias en la mayoría de las ciudades principales. El UNICEF proporcionará carpas, frazadas y utensilios de cocina a los grupos desfavorecidos y a los incapacitados por la guerra. Esto proporcionará albergue y ayuda, a la par que dejará libres estas instalaciones para que reanuden sus actividades.

Mobilización social y promoción de los intereses de la infancia

51. La actual situación política impide elaborar y adoptar oficialmente un programa nacional de acción para la infancia. En cambio, la promoción de los intereses de la infancia se basará en la tradición somalí de proteger niños, mujeres y ancianos en tiempos de guerra. Se adoptarán estrategias adecuadas para promover conceptos tales como "lo primero son los niños" y "los niños como zonas de paz" entre los encargados de elaborar las políticas, los ancianos y las partes en el conflicto.

52. Se difundirán mensajes sobre el desarrollo y sobre la promoción de los intereses de la infancia principalmente por conducto de los canales de comunicación oral e interpersonal habituales, valiéndose de la poesía y del teatro tradicionales. El UNICEF también ayudará a las estaciones radiofónicas nacionales y regionales y al número cada vez mayor de diarios en circulación a dar mayor publicidad a estos temas.

53. Las comunidades locales de las diversas regiones somalíes han establecido comités de ancianos y de organizaciones no gubernamentales para asegurar la supervivencia de la comunidad y proteger a las mujeres y a los niños.

El UNICEF aprovechará este fuerte sentido de la confianza en el esfuerzo propio para hacer participar a las comunidades en la planificación, gestión y ejecución de programas regionales. Esto provocará un sentido de la propiedad de los proyectos, asegurará que éstos puedan mantenerse y dará lugar a los cambios deseados en el comportamiento respecto de la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño.

Colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas

54. Dada la flexibilidad propia de sus métodos operativo y de programas por países, el UNICEF seguirá ofreciendo liderazgo a los organismos de las Naciones Unidas. Durante la etapa inicial, trabajará en estrecho contacto con otros organismos de las Naciones Unidas, en especial con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (OACNUR) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), compartiendo las instalaciones comunes, y con las organizaciones no gubernamentales internacionales en los asentamientos de mayor tamaño. A medida que aumente la capacidad y se estabilice la situación, el UNICEF se trasladará a las zonas rurales y trabajará más que nada con las organizaciones no gubernamentales locales y con las organizaciones comunitarias a fin de aumentar su capacidad para movilizar la participación de la comunidad y planificar y vigilar las actividades relacionadas con el desarrollo.
