



**Consejo Económico y  
Social**

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1994/P/L.17  
13 de enero de 1994  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
Comité del Programa de Actividades  
Período de sesiones de 1994

ADOPCION DE MEDIDAS

RECOMENDACION SOBRE FINANCIACION CON CARGO A RECURSOS  
GENERALES Y FONDOS COMPLEMENTARIOS PARA UN PROGRAMA EN  
LA REGION DE ASIA CON UN NIVEL ANUAL DE PLANIFICACION  
NO SUPERIOR A 1 MILLON DE DOLARES\*

Resumen

En el presente documento figura una recomendación sobre la financiación con cargo a recursos generales y fondos complementarios de un programa con un nivel anual de planificación no superior a 1 millón de dólares. El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe las sumas siguientes, una con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de recursos, y otra con cargo a los fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el programa por país que figura a continuación:

<u>País/programa</u>	<u>Monto</u> (En dólares EE.UU.)		<u>Duración</u>
	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos complementarios</u>	
Maldivas	3 750 000	2 550 000	1994-1998

A continuación figura una reseña de la recomendación.

\* A fin de cumplir los plazos para la presentación de la documentación, este documento se preparó antes de contar con los datos financieros globales definitivos. En el "Resumen de las recomendaciones de 1994 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1994/P/L.3 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1993 por concepto de cooperación para los programas.

## MALDIVAS

Datos básicos (correspondiente a 1992, a menos que se indique otro año)

Población infantil (en millones, de 0 a 15 años)	0,1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos) (TMM5) (1990)	78
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (TMI) (1991)	56
Niños con un peso inferior al normal (porcentaje, moderados y graves) (1990)	40
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	400
Tasa de alfabetización (porcentaje, varones/mujeres)	98/98
Matrícula de enseñanza primaria (porcentaje neto, varones/mujeres)	82/81
Porcentaje del primer grado que llega al cuarto grado	80
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje) (1991)	69
Acceso a los servicios de salud (porcentaje) (1990)	68
PNB per cápita (en dólares) (1991)	460
Niños de 1 año totalmente inmunizados contra:	
Tuberculosis:	99%
Difteria/tos ferina/tétanos:	98%
Sarampión:	98%
Poliomielitis:	98%
Mujeres embarazadas inmunizadas contra:	
Tétanos:	95%

La situación de los niños y las mujeres

1. La República de Maldivas está constituida por un archipiélago coralífero de 1.200 islas en el Océano Indico, de las cuales 200 están pobladas. Con excepción de Malé, la capital, las islas habitadas están agrupadas en 20 atolones. La economía, que se basa en el turismo y la pesca, ha registrado una tasa de crecimiento anual de aproximadamente el 8% en el último decenio. En los últimos 10 años la tasa media anual de crecimiento de la población ha sido de más del 3%. En 1992, la población total era de 223.000 habitantes, de los cuales 60.000 vivían en Malé. El transporte es difícil y costoso, sobre todo durante la época del monzón.

2. En 1992 el Gobierno terminó de preparar el programa nacional de acción en el que se establecieron las metas en pro de la infancia para el año 2000. La Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional, de la que Maldivas es Estado miembro, aprobó la Resolución de Colombo sobre la Infancia, en

septiembre de 1992 en la que se reafirmaron los objetivos de mitad del decenio y de fines del decenio para los niños de la región. A raíz de los cambios administrativos ocurridos después de la elección presidencial en 1993, se ha establecido un Ministerio de la Juventud, los Asuntos de la Mujer y los Deportes. En el cuarto plan de desarrollo nacional (1994-1996) se recogen las metas del plan nacional de acción y se da prioridad al desarrollo social, incluido el desarrollo de los recursos humanos; al mejoramiento de los servicios de educación, salud, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental; y a la aceleración del desarrollo de los atolones.

3. En el último decenio ha habido avances apreciables en Maldivas en lo concerniente a la supervivencia del niño. La tasa de mortalidad infantil (TMI) descendió de 95 por 1.000 nacidos vivos en 1980 a 56 por 1.000 nacidos vivos en 1990, y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años disminuyó de 150 por 1.000 nacidos vivos en 1980 a 78 por 1.000 nacidos vivos en 1992. En 1989 el país logró la vacunación universal de los niños, que se mantiene y está muy bien encaminado en cuanto a la consecución de todas las metas de mitad del decenio en materia de inmunización. Se ha erradicado el paludismo, y la tasa de mortalidad producida por la diarrea disminuyó de 0,26% en 1985 a 0,06% en 1991. En la actualidad, las infecciones agudas de las vías respiratorias son la causa principal de la mortalidad infantil.

4. Ha habido progresos en lo concerniente al desarrollo del niño. La tasa neta de matrículas en la enseñanza primaria es superior al 80% para niños y niñas, en comparación con la cifra inferior al 50% de hace un decenio. Sin embargo, la calidad de la enseñanza básica y la igualdad de acceso a ella siguen siendo problemas importantes. Los establecimientos de enseñanza preescolar a menudo carecen de material docente y didáctico. Hay datos parciales que indican que el número de niños con un peso inferior al correspondiente a su edad había disminuido de 50% en 1985 a 40% en 1991. No se han observado casos de trastornos originados por la deficiencia de yodo, y al parecer se han eliminado los problemas causados por la carencia de vitamina A. Aproximadamente el 30% de todos los niños y mujeres sufren de anemia debido a la carencia de hierro. El estudio de nutrición en el plano nacional, que se realizará en 1994, arrojará datos más precisos sobre la situación.

5. La tasa de mortalidad materna (TMM) de 400 por 100.000 nacidos vivos sigue siendo todavía alta, aunque es mucho más baja que la tasa estimada de 700 por 100.000 nacidos vivos en 1980. Las comadronas suelen ocuparse de gran parte de los partos y las posibilidades de enviar a pacientes a servicios médicos fuera de Malé son escasas. Aproximadamente el 65% de las mujeres se casan antes de cumplir los 18 años de edad. Sólo el 50% de las parejas tienen nociones de planificación de la familia y los embarazos se presentan algo prematuramente y con demasiada frecuencia. Como promedio, una mujer de 50 años puede haber estado casada cuatro veces. La alfabetización de la mujer es del 98% y hay poca disparidad en la enseñanza primaria por deficiencias de sexo. Sin embargo, después del quinto curso de enseñanza primaria las niñas tienen acceso limitado a la enseñanza secundaria. Más aún, son poquísimas las oportunidades que se brindan a la mujer en la etapa postescolar para su capacitación en empleo. Como consecuencia de ello, el nivel de participación de la mujer en la fuerza de trabajo es bajo y ha disminuido de 25% en 1985 a 21% en 1990.

6. Hay diferencias considerables entre las condiciones de vida en Malé y las de los atolones. En 1991, la tasa de mortalidad materna en Malé era de 145 por 100.000 nacidos vivos en comparación con la de los atolones que era de 483 por 100.000 nacidos vivos. En los atolones, el porcentaje neto de matrícula, escolares en la enseñanza primaria era un 20% inferior al promedio nacional. Aproximadamente la mitad del personal docente de los atolones sigue sin tener capacitación y el que la tiene ha cursado menos de ocho años de estudios escolares. Cerca del 60% de la población de los atolones tiene acceso al abastecimiento de agua apta para el consumo y el 20% cuenta con letrinas en sus hogares, en cambio en Malé se ha logrado que toda la población tenga acceso a servicios básicos de saneamiento y de agua potable.

7. Los datos cuantitativos sobre los niños en circunstancias particularmente difíciles son limitados. No obstante, entre los problemas conocidos cabe señalar los de niños de familias que están separadas; niños migrantes de los atolones, especialmente niñas; niños que tienen dificultades con la justicia; niños víctimas de malos tratos; y niños con discapacidades. Los cambios frecuentes de padre o madre por razones de divorcio son un indicio de que esos problemas pueden ser mayores que lo que se estima en estos momentos.

#### Cooperación para el programa, 1990-1993

8. Los objetivos del programa de cooperación han sido los siguientes:  
a) fomentar la supervivencia y el desarrollo del niño mediante la vacunación universal de los niños, la promoción de la terapia de rehidratación oral y la promoción y supervisión del crecimiento; y b) contribuir a disminuir las diferencias entre las condiciones de vida de Malé y las de los atolones mediante la aceleración del desarrollo de los servicios de enseñanza primaria, de salud maternoinfantil, de abastecimiento de agua y saneamiento y las actividades orientadas a la mujer, en los atolones.

#### La salud de los niños y la promoción y supervisión del crecimiento

9. Entre 1990 y 1993 la tasa de inmunización de los niños ha sido superior al 90%. La vacunación contra el toxoide tetánico para la mujer embarazada aumentó de 67% en 1990 a 95% en 1992. Desde 1981, no se ha registrado ningún caso de poliomielitis en el país, y desde 1986 tampoco se han registrado casos de otras enfermedades que se puedan prevenir mediante vacunación, salvo algunos casos de tétanos en recién nacidos. El Departamento de Salud Pública ha establecido un sistema de servicios de extensión mediante el cual un equipo de trabajadores sanitarios de la comunidad lleva a cabo cuatro campañas de vacunación al año en los centros sanitarios de cada atolón. Se proporcionó capacitación a 560 trabajadores sanitarios sobre el tratamiento apropiado de la diarrea con sales de rehidratación oral o mediante la terapia de rehidratación oral. Un 50% de las madres saben preparar la solución correctamente, pero se estima que la tasa efectiva de utilización de la terapia de rehidratación oral es inferior al 30%. Unos 460 trabajadores sanitarios destinados a familias han recibido capacitación en la vigilancia y registro del crecimiento de los niños, así como en el asesoramiento a los padres sobre nutrición infantil y las medidas correctivas que hay que aplicar cuando haya deficiencias de crecimiento. En el momento del nacimiento se preparan gráficos del crecimiento, para casi todos los

niños, y se los pesa por lo menos cinco o seis veces en los tres primeros años de vida.

#### Educación

10. Gracias a la construcción de 50 escuelas primarias en los atolones con la asistencia del UNICEF, casi todas las islas tienen, en la actualidad, una escuela primaria. El UNICEF también financió la preparación de planes de estudio y el fortalecimiento de un centro de material didáctico. La asistencia financiera que se ha prestado al Instituto de Formación Docente ha permitido que se dé capacitación a 700 maestros de enseñanza primaria en los atolones. Mediante la asistencia al Centro de Enseñanza no estructurada se ha logrado iniciar un programa docente abreviado para niños desfavorecidos; un proyecto de educación a distancia para los atolones; y un proyecto para el establecimiento de centros de asesoramiento pedagógico en los atolones.

#### La mujer en el desarrollo

11. Se suministró asistencia para crear 14 centros insulares para la mujer y para emprender actividades de capacitación de dirigentes y de capacitación y desarrollo de aptitudes técnicas. Hasta la fecha se han terminado de establecer sólo dos centros que están en funcionamiento, y se prevé que los demás se terminarán de establecer para 1995. La demora se debe principalmente a los recursos limitados de personal y de gestión del Departamento de Asuntos de la Mujer. Se fortalecerán las actividades de planificación, ejecución y supervisión del Ministerio de la Juventud, los Asuntos de la Mujer y los Deportes, recientemente establecido.

#### Abastecimiento de agua y saneamiento

12. El UNICEF proporcionó materiales para la construcción de unos 600 estanques de ferrocemento de uso comunitario y 1.800 de uso doméstico para la recolección de agua de lluvia en 100 islas. Esto contribuyó a que aumentara a 62% el acceso al agua potable, en los atolones. Los estanques de uso doméstico se construyen sobre la base de recuperación de los costos y su amortización ha mejorado apreciablemente. Los progresos en materia de saneamiento han sido más lentos. Hay que diseñar un sistema de letrinas de tipo más adecuado que satisfaga a un mayor número de familias. El Gobierno acaba de crear una dependencia en el Departamento de Salud Pública que se ocupará de las actividades de educación sanitaria e higiene en colaboración con los medios de comunicación. Ello contribuirá a fortalecer la educación en materia de higiene que hasta la fecha ha sido deficiente.

#### Evaluación y experiencia adquirida

13. En el examen de mitad de período que realizaron conjuntamente el Gobierno y el UNICEF en 1992 se recomendó que la experiencia útil que se había adquirido en las actividades sobre la supervivencia del niño se aplicara a la consecución de otros objetivos, incluidos los de ampliación de los compromisos del Gobierno, lo cual se refleja en el apreciable aumento de su presupuesto para las actividades de educación y atención primaria de la salud; el fortalecimiento de la capacidad

de los equipos de extensión para prestar servicios en los atolones; y la cofinanciación comunitaria destinada a los estanques de recolección de agua. Las principales restricciones que se prevén y de las que habrá que ocuparse son las siguientes: la limitación de los recursos de gestión de los ministerios de coordinación y de los comités de desarrollo de la isla y los atolones; una grave escasez de recursos humanos capacitados en los atolones; y el acceso limitado de la mujer a la información, la educación y las comunicaciones.

Cooperación recomendada para el programa, 1994-1998

Gastos anuales estimados

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1974<sup>a</sup></u>	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Desarrollo y salud del niño y la mujer	250	280	280	260	260	1 330
Educación	230	220	220	250	250	1 170
Nutrición	50	50	50	50	50	250
Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental	170	150	150	130	120	720
Promoción y movilización social	30	30	30	40	40	170
Apoyo a los programas	<u>20</u>	<u>20</u>	<u>20</u>	<u>20</u>	<u>30</u>	<u>110</u>
Subtotal	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>3 750</u>
<u>Financiación complementaria</u>						
Desarrollo y salud del niño y la mujer	200	275	275	300	300	1 350
Educación	75	125	125	100	100	525
Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental	50	100	100	100	100	450
Niños en circunstancias especialmente difíciles	<u>25</u>	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>225</u>
Subtotal	<u>350</u>	<u>550</u>	<u>550</u>	<u>550</u>	<u>550</u>	<u>2 550</u>
Total	<u>1 100</u>	<u>1 300</u>	<u>1 300</u>	<u>1 300</u>	<u>1 300</u>	<u>6 300</u>

<sup>a</sup> La Junta Ejecutiva ya aprobó un total de 547.000 dólares para el año 1994 como parte del anterior ciclo de programas. Se solicita un aumento de 203.000 dólares en los recursos generales, para 1994.

Estrategias y objetivos del programa

14. El objetivo de la primera fase del programa (1994-1995) será ayudar al país en la consecución de las metas de mitad del decenio, es decir, mantener la

cobertura de inoculación de los seis antígenos del programa ampliado de inmunización en un nivel superior al 95%; procurar que no se presenten nuevos casos de sarampión y poliomielitis; eliminar el tétanos en los recién nacidos; aumentar a 80% la utilización de la terapia de rehidratación oral; lograr que el amamantamiento sea el único medio de alimentación de los recién nacidos durante los primeros cuatro a seis meses de vida; disminuir a 20% la anemia producida por la carencia de hierro; y confirmar que no se registran trastornos debidos a la carencia de yodo y vitamina A. En la segunda fase de cooperación, de 1996 a 1998, el programa contribuirá a la consecución de las metas de fin del decenio previstas en el programa nacional de acción, que incluyen la disminución de la tasa de mortalidad infantil a 25 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna a 100 por 100.000 nacidos vivos; el aumento a 95% del porcentaje de alumnos que terminan los estudios de enseñanza primaria y a 100% el de la alfabetización de adultos; la disminución del número de niños cuyo peso es inferior al que corresponde a su edad, de 40% en 1990 a 10%; y el acceso de toda la población a los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento.

15. Las estrategias básicas para la consecución de las metas son las siguientes: a) el reforzamiento de la prestación de servicios, particularmente en los atolones que cuentan con servicios insuficientes; b) el incremento de la capacidad mediante el desarrollo de los recursos humanos, el desarrollo de sistemas en el Gobierno y el fortalecimiento de los comités de desarrollo en los atolones en materia de planificación, ejecución y supervisión de programas; c) el fortalecimiento de la comunidad, especialmente el desarrollo de la mujer, mediante enfoques multisectoriales que se centren en la transferencia de técnicas y conocimientos; y d) la promoción de los derechos del niño y la mujer, entre ellos una mayor atención a las cuestiones de la mortalidad materna, los asuntos de interés para la mujer y la movilización de recursos, incluida la cofinanciación en el plano comunitario.

#### El desarrollo y la salud del niño y la mujer

16. Se seguirá apoyando la consecución de las metas relacionadas con el programa ampliado de inmunización. El Gobierno asumirá gradualmente la responsabilidad total del suministro de vacunas y los servicios de mantenimiento de la cadena de refrigeración. El UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) prestarán asistencia conjunta al programa nacional de infecciones agudas de las vías respiratorias con el fin de acelerar la selección y la gestión de casos en los hogares y en los centros de salud. Para promover la aplicación de la terapia de rehidratación oral y lograr que continúe la ingestión de alimentos durante los trastornos diarreicos, se establecerán con fines de asesoramiento y de supervisión, unidades para la aplicación de la terapia de rehidratación oral y el uso de sales de rehidratación oral en todas las 200 islas y se proporcionará capacitación intensiva para la gestión de casos en 20 centros de salud de los atolones.

17. Se proporcionará asistencia técnica al Ministerio de la Juventud, los Asuntos de la Mujer y los Deportes que se acaba de crear con el fin de elaborar una política nacional sobre la mujer y sensibilizar al público respecto de las cuestiones de interés para la mujer. En colaboración con el Departamento de Salud Pública y los comités de desarrollo de la isla y los atolones, el Ministerio terminará para 1995 las obras de los 12 centros insulares restantes

que se ocupan de las cuestiones de la mujer, y para 1998 procurará aplicar los resultados de las experiencias del programa en más de 100 islas. Los centros insulares para la mujer se ocuparán no sólo de las actividades de atención de la salud maternoinfantil, como se hizo en el programa nacional anterior, sino también de la educación comunitaria relacionada con la salud del niño y la mujer, el matrimonio, el espaciamiento de los nacimientos, la nutrición, la higiene, el desarrollo de aptitudes y la capacitación de la mujer en el empleo y los proyectos de créditos para la mujer. Se proporcionará capacitación al personal de los cuatro centros regionales de salud y a sus equipos de extensión con el fin de que puedan examinar todos los casos de mortalidad materna y perfeccionar las técnicas de los trabajadores sanitarios para determinar los casos de alto riesgo.

### Nutrición

18. El estudio nacional sobre nutrición que apoyaron conjuntamente el UNICEF, la OMS y el Instituto de Nutrición de toda la India (All India Institute of Nutrition) quedará terminado a mediados de 1994. En el estudio se analizará la necesidad de prácticas adecuadas de amamantamiento y destete, cuidados infantiles, higiene, saneamiento y de alimentos adecuados y su preparación, y se instará a hacer mayor hincapié en las medidas de índole familiar y comunitaria y en la promoción de la formación de las madres mediante un programa multisectorial. En el estudio también se deberá hacer constar que se han logrado las metas de mitad del decenio relacionadas con los trastornos ocasionados por la carencia de yodo y de vitamina A. Se seguirán apoyando las actividades de fomento, capacitación y supervisión para promover la práctica del amamantamiento, así como la iniciativa de los hospitales con servicios especiales para bebés que promueven la lactancia materna, puesto que en la actualidad todos los lactantes reciben agua con glucosa durante los dos primeros días de vida. Se tratará el problema de la anemia causada por la carencia de hierro dando a conocer más intensamente las necesidades de nutrición de las niñas y distribuyendo tabletas de hierro y ácido fólico en los dispensarios de atención prenatal.

### Educación

19. Con el fin de mejorar la calidad de la educación y el acceso a ella en los atolones, se crearán o se fortalecerán 20 centros de asesoramiento pedagógico en los atolones con el fin de proporcionar capacitación a 700 maestros de enseñanza primaria locales. Se preparará material didáctico que se suministrará a todas las escuelas insulares y se organizarán bibliotecas escolares puesto que el material de lectura es escaso. Gracias a ello se beneficiarán aproximadamente 30.000 escolares de enseñanza primaria. El Ministerio de Administración de los atolones, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Juventud, los Asuntos de la Mujer y los Deportes planificarán y llevarán a cabo estas actividades en conjunto. Se examinará la posibilidad de proporcionar cursos de educación a distancia mediante programas radiales. Los ministerios mencionados anteriormente, en colaboración con los comités de desarrollo y los centros para la mujer de las islas, prepararán métodos para tratar en el hogar los problemas del desarrollo del niño en la primera infancia. Se proporcionará capacitación a unos 200 maestros de enseñanza preescolar tradicional para beneficiar a por lo menos 8.000 niños menores de 6 años de edad.

### Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental

20. Se seguirá prestando apoyo a la construcción de estanques comunitarios y domésticos para la recolección de agua de lluvia mediante financiación comunitaria con el fin de seguir aumentando el porcentaje de suministro de agua potable en los atolones de 62% a 100%. Se financiará la construcción de letrinas en las viviendas, y en estos momentos un consultor trabaja en el diseño de las técnicas apropiadas que se han de adoptar. El aumento del porcentaje de letrinas en los atolones de su nivel actual del 30% al 100% será un enorme desafío, pero se podrá acelerar el proceso mediante la financiación comunitaria y de las familias. Se prestará apoyo a la Dependencia de Educación Sanitaria del Departamento de Salud Pública para elaborar material didáctico y de comunicación sobre educación sanitaria, y se impartirá capacitación a los trabajadores sanitarios por conducto de los equipos regionales de extensión con fines de promoción y supervisión.

### Niños en circunstancias especialmente difíciles

21. El programa prestará apoyo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. En 1992 se aprobó una ley sobre los derechos del niño y el Gobierno ha formado un Consejo Nacional que se ocupe de seguir de cerca la aplicación de la Convención. Se continuará prestando asistencia al Consejo Nacional mediante la capacitación de 270 consejeros para padres y dirigentes comunitarios. Con un análisis de situación sobre la magnitud del problema de los niños en circunstancias especialmente difíciles en todo el país se podrá iniciar la elaboración de estrategias y objetivos más concretos.

### Gestión del programa

22. Se prevé que la asistencia del UNICEF desempeñará un papel catalizador de los esfuerzos del país por conseguir las metas de mitad y de fines del decenio, que requieren un espíritu de adhesión y el apoyo al Gobierno, así como una estrecha colaboración con los dirigentes comunitarios para la adopción de medidas locales. Con el fin de fortalecer la capacidad del personal se estableció un puesto para proyectos de categoría internacional, en principio para 1994, que de aprobarse el programa propuesto para el país seguirá existiendo hasta 1998. En la actualidad, el único puesto de categoría internacional del UNICEF en Malé es el del representante adjunto, por lo que el nuevo puesto sería el segundo de esa categoría.

23. Al igual que en el proceso de formulación del programa, continuará habiendo una estrecha colaboración con los demás organismos de las Naciones Unidas, incluidos el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y la OMS, para la movilización, ejecución, supervisión y evaluación de los recursos del programa. En la actualidad, el PNUD, el FNUAP y el UNICEF comparten locales comunes. Donantes como los comités nacionales pro UNICEF del Japón, los Países Bajos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suiza, y la Organización de los Países Exportadores de Petróleo, han aportado grandes contribuciones al ciclo de programación anterior, por lo que será fundamental seguir contando con su asistencia.