NACIONES UNIDAS

E

Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1994/P/L.7
23 de marzo de 1994

ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLES

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período extraordinario de sesiones de 1994
25 a 29 de abril de 1994

ADOPCION DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAISES*

Mozambique

El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe una suma de 542 millones de dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y una suma de 59 millones de dólares con cargo a fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el programa de Mozambique correspondiente al período 1994 a 1998.

INDICE

	Página
LA SITUACION DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES	2
COOPERACION PARA EL PROGRAMA, 1990-1995	4
COOPERACION RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA 1994-1998	8

Lista de cuadros

1.	Estadísticas básicas sobre niños y mujeres	21
2.	Gastos efectuados en el período de cooperación anterior (1990-1995)	24
3.	Gastos previstos (1994-1998)	25
4.	Vinculación del presupuesto para el programa y gastos de personal	26

* 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.

LA SITUACION DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. El Acuerdo General de Paz, firmado entre el Gobierno de Mozambique y el movimiento rebelde en octubre de 1992, provocó un final sorprendentemente repentino de las matanzas y los estragos causados por una guerra de 16 años, que aceleró el declive de la economía socialista del país, redujo a éste a la pobreza, creó una dependencia considerable respecto de la asistencia internacional y constituyó la limitación mayor a todos los esfuerzos en pro del desarrollo. La cesación de las hostilidades armadas permitirá el retorno de millares de personas desplazadas, refugiados y habitantes del campo a sus hogares, y debe permitir un cambio de enfoque de la situación de emergencia a la reconstrucción y el desarrollo.

2. Las tareas inmediatas de la postguerra son enormes: a) ayudar a 3,5 millones de personas desplazadas y refugiados a rehacer una vida normal, y b) establecer una red de asistencia a más de 200.000 niños que se han visto traumatizados, han quedado huérfanos, se han perdido o han quedado abandonados y/o han quedado dañados mental o físicamente por la guerra, así como a los que padecen pobreza y privaciones. Entre tanto, debe atenderse a los requisitos sociopolíticos de una paz duradera. La desmovilización de los soldados; la desactivación de minas; la celebración de elecciones democráticas, y la redistribución de recursos en pro de los más vulnerables.

3. El alivio de la sequía, que persiste desde principios de 1993, ayudará a los esfuerzos en pro de la reconstrucción y el desarrollo. Pese al final de la guerra, la pobreza y el subdesarrollo siguen constituyendo problemas. La tasa de mortalidad infantil (TMI) se calcula en 167 por 1.000 nacidos vivos (estudio de Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), 1990). Según estimaciones realizadas en 1992 en puntos de observación, las principales causas de mortalidad infantil son el paludismo, el sarampión, las enfermedades diarreicas, las infecciones agudas de las vías respiratorias y el tétanos. La tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5) se calcula en 287 por 1.000 nacidos vivos. Según estimaciones del Ministerio de Salud, la malnutrición crónica afecta al 50% de los niños; la prevalencia de malnutrición aguda y emaciación no se han calculado bien a escala nacional. Se han iniciado esfuerzos para mejorar la base nacional de datos sobre la situación de los niños y las mujeres mediante el empleo de encuestas en los puntos de observación.

4. Según los datos de los hospitales, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) es de entre 260 y 300 por 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, otros datos fiables sugieren que la mortalidad materna es mucho más elevada, y llega a 1.100 por 100.000 nacidos vivos. Casi el 75% de los nacimientos ocurren sin la asistencia de personal cualificado ni capacitado. La malnutrición materna es frecuente. El 20% de los neonatos pesan menos de lo normal.

5. En las zonas rurales sólo el 17% de la población tiene acceso a abastecimiento de agua apta para el consumo, y el acceso al saneamiento rural

es limitado. El acceso a los sistemas de abastecimiento de agua en las zonas urbanas ha ido por detrás del crecimiento demográfico urbano y periurbano.

6. Las estadísticas aportadas por las Naciones Unidas calculan el crecimiento demográfico en el 1,7%, pero es posible que llegue al 3%, según estimaciones de 1993 de la Comisión Nacional de Planificación. Los niños menores de 15 años de edad constituyen el 49% de la población. Sólo el 41% de los niños en edad escolar están matriculados en escuelas, casi la mitad de ellos son muchachas y las tasas de terminación de un año para el siguiente son muy bajas, especialmente en lo que se refiere a las muchachas. Los bajos niveles de capacitación de los profesores reflejan el problema de la destrucción física como resultado de la guerra, la reducción de los recursos financieros y la escasa motivación de los profesores.

7. Las mujeres constituyen más del 60% de la fuerza de trabajo rural, soportan grandes volúmenes de trabajo y son la mayoría de las personas desplazadas que viven en centros provisionales. Las costumbres tradicionales imperantes sobre todo en las zonas rurales llevan a menudo a matrimonios entre niños y a embarazos tempranos, a la poligamia y a la falta de poder para adoptar decisiones de las mujeres. Aunque la Constitución establece la igualdad entre hombres y mujeres, estas últimas no gozan de acceso a propiedad de la tierra ni al crédito, especialmente en las zonas rurales.

8. El 60% de los hogares rurales y el 50% de los urbanos están clasificados como absolutamente pobres. Aunque con la llegada de la paz y el aumento del acceso a las zonas rurales se prevé una reducción de la pobreza, nada menos que tres millones de mozambiqueños podrían seguir siendo vulnerables al hambre y las epidemias. La guerra ha destruido la red de seguridad alimentaria de la familia extendida. La regulación de la tenencia de tierras para proteger a los pequeños terratenientes y la rehabilitación de las redes de comercialización rural constituirán prioridades para la reconstrucción rural.

9. El ingreso per cápita es de 80 dólares, uno de los más bajos del mundo. Pese a la cesación del fuego y a la mejora de la producción agrícola, la situación económica de las familias sigue siendo precaria. Aunque hacen falta un capital externo considerable y una continuación de la ayuda alimentaria, entre las soluciones a largo plazo figuran políticas mejoradas para estimular la productividad económica local, junto con una buena gobernación.

10. Las asistencia oficial para el desarrollo (AOD) per cápita, de 49 dólares, es una de las más altas del Africa subsahariana. El gasto per cápita del presupuesto corriente nacional, si se excluyen la defensa y las amortizaciones de la deuda, es de 10 dólares por persona y año, mientras que el gasto social, excluidos los salarios, es de sólo 0,50 dólares por persona. Además, la asignación de recursos favorece a las zonas urbanas; por ejemplo, en la educación el 61% de las inversiones totales se destinaba a la capital, Maputo.

11. La grave escasez de recursos humanos en todos los sectores para la administración económica y pública resulta especialmente aguda en las esferas de la administración y técnica. En el sector de salud sólo hay algo más de 200 médicos y especialistas en salud para una población de 15 millones de habitantes. La disparidad histórica entre la formación en economía y administración y la edificación de sistemas para lograr eficiencia y responsabilidad ha retrasado el desarrollo social.

12. Pese a esas dificultades, el Gobierno de Mozambique ha afirmado su compromiso con el bienestar de los niños. En 1990 ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y el Presidente firmó la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. En 1991 la Secretaría de Acción Social reunió a miembros del Gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) y órganos religiosos a fin de examinar los programas de acción social, las cuestiones de capacitación y la protección del niño, con objeto de llegar a la preparación de una política nacional para la infancia, que ulteriormente aprobó la Asamblea Nacional. En 1993 el Gobierno inició la formulación del Plan de Reconstrucción Nacional, del cual forma parte integrante el Plan Nacional de Acción para la Infancia.

COOPERACION PARA EL PROGRAMA, 1990-1995

13. El programa 1990-1995 de cooperación entre el Gobierno y el UNICEF tenía cuatro objetivos principales: a) mejorar el acceso de los hogares a los servicios básicos; b) mejorar la seguridad alimentaria de los hogares para las familias rurales y los pobres urbanos mediante un proyecto experimental; c) desarrollar la capacidad institucional de planificación y administración a diversos niveles, y d) reforzar la educación pública en las esferas de supervivencia y desarrollo del niño. El objetivo general era mejorar el bienestar de los niños y las mujeres, habida cuenta del clima especialmente problemático en el que funcionaba el programa. El programa de cooperación integraba las actividades de un programa regular para el país y de actividades de urgencia apoyadas por conducto de llamamientos de emergencia.

Mejora del acceso de los hogares a los servicios básicos

14. En la esfera de la salud, el Gobierno ha logrado la inmunización universal de los niños y mantenido una cobertura del 80% en 22 zonas urbanas, con una cobertura del 90% en Maputo. Aunque las repercusiones de esta cobertura no se han evaluado plenamente en términos de una reducción de la TMM5, la incidencia del sarampión se redujo de 23.000 casos en 1989 a menos de 5.000 en 1991. El UNICEF apoyó la producción de sales de rehidratación oral (SRO) y las actividades de lucha contra el paludismo por conducto del Ministerio de Salud en apoyo de la atención primaria de la salud (APS) y de la salud maternoinfantil. Se rehabilitaron infraestructuras de salud (centros de maternidad, centros de salud/dispensarios y almacenes). En 1992 se restablecieron 31 centros de APS. Incluso en los momentos más críticos de la guerra se facilitaron medicamentos esenciales a todos los centros de salud y

los dispensarios accesibles. En la educación se capacitó a más de 1.000 profesores y se prestó apoyo a 15 centros de capacitación de profesores; se construyeron o rehabilitaron 363 aulas en seis provincias, y más de 1.300 escuelas recibieron materiales de aprendizaje. Por conducto del programa ordinario se aprovecharon fuentes de agua para 1,5 millones de habitantes. En respuesta a la grave sequía, un programa de urgencia de alivio de la sequía aportó agua potable a otras 645.000 personas y se ocupó de las necesidades de saneamiento rural mediante la construcción de 4.000 letrinas baratas.

Mejora de la seguridad alimentaria de los hogares y de la condición nutricional de los niños

15. Para el programa de desarrollo rural se adoptó un enfoque doble: a) reforzamiento de la capacidad nacional mediante la capacitación de administradores de distrito y el apoyo técnico al Instituto Nacional de Desarrollo Rural, y b) apoyo a los servicios básicos en los programas basados en zonas. Estos últimos abarcaron siete distritos y dos zonas periurbanas con aproximadamente un millón de habitantes. El UNICEF prestó apoyo a actividades generadoras de ingresos, servicios esenciales, promoción de cultivos resistentes a la sequía, desarrollo de sistemas de riego en pequeña escala y capacitación de trabajadores de extensión agrícola y, en coordinación con el programa de emergencia, aportó semillas y aperos.

16. En virtud del programa de emergencia se aportaron semillas y aperos anualmente, con una cobertura máxima, en 1993, de 300.000 familias, el 30% de las cuales vivía en zonas anteriormente controladas por los rebeldes y el 25% de las cuales estaba formado por refugiados regresados. Un programa de salud y rehabilitación en nutrición aportó suministros técnicos y botiquines contra el cólera y apoyó la supervisión de la nutrición. Además, más de 70.000 niños gravemente malnutridos menores de cinco años y mujeres embarazadas/lactantes recibieron alimentación complementaria y terapéutica. Se inmunizó a aproximadamente 225.000 niños y mujeres mediante un programa acelerado de vacunación (sobre todo contra el sarampión y el tétanos) realizado por conducto de ONG internacionales, sobre todo el Comité Internacional de la Cruz Roja y Médecins sans frontières (Médicos sin fronteras).

17. En la esfera de la seguridad alimentaria para los hogares urbanos, el UNICEF apoyó la ejecución por el Gobierno de un plan de complemento de los ingresos para 24.000 hogares con hijos malnutridos. El plan ha crecido hasta incluir aproximadamente a 40.000 familias en todos los principales centros urbanos. Se está debatiendo un plan urbano de alimentos/dinero por trabajo.

Robustecimiento de la capacidad institucional

18. El programa de cooperación apoyó el robustecimiento de la capacidad institucional a fin de reforzar la planificación y la administración para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. Ese apoyo comprendió lo siguiente: formación de 120 administradores de distrito y directores sectoriales de distrito en tres provincias a fin de aumentar la planificación,

la supervisión y la capacidad de formulación de decisiones a nivel local, y apoyo técnico e institucional a personal de los ministerios de recursos hídricos, salud y educación y al Departamento de Prevención de las Calamidades Naturales, así como a las esferas de acción social, desarrollo rural, extensión agrícola y comunicaciones sociales. A fin de mejorar la prestación de servicios se impartió capacitación a 460 trabajadores de salud de la comunidad, 636 profesores de niños traumatizados, motivadores del programa de participación y educación de la comunidad en el sector de recursos hídricos (el 80% de los cuales son mujeres) y 280 parteras tradicionales. Las principales ONG nacionales en la esfera de la supervivencia y el desarrollo del niño cooperaron con las iniciativas del Gobierno y el UNICEF apoyó a 10 ONG en actividades programáticas para niños en circunstancias difíciles y a 30 ONG en la ejecución de proyectos de desarrollo rural.

19. En varios estudios se analizó la situación de las mujeres desplazadas y de los derechos de las mujeres ante la ley. Entre las actividades generadoras de ingresos figuró un estudio a fondo sobre las formas tradicionales de crédito, que se está utilizando para programar el desarrollo de microempresas. Hubo programas de capacitación de la mujer y de crédito que tuvieron éxito en las zonas periurbanas de Maputo y de Beira y que se irán ampliando. Las actividades del UNICEF de promoción de los intereses del niño sirvieron para crear un "foro para la mujer", en el cual se celebraron periódicamente debates entre donantes y grupos de mujeres sobre promoción, políticas y proyectos concretos relacionados con las necesidades de la mujer.

Educación pública para la supervivencia y el desarrollo del niño

20. El UNICEF aportó asistencia técnica, capacitación y suministros básicos audiovisuales al Instituto de Comunicaciones Sociales, que es el principal organismo del Gobierno para la elaboración, la producción y la difusión de mensajes públicos básicos sobre salud, educación, alfabetismo y desarrollo rural. El Instituto produjo anualmente más de 250 programas de radio relacionados con la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, que se emitieron en portugués y en changana, uno de los idiomas locales. El Instituto organizó debates con madres y niños sobre cuestiones de salud. Los trabajadores de la comunidad desempeñaron importantes papeles en la educación y la potenciación de las comunidades con respecto a cuestiones de supervivencia, desarrollo y protección del niño. Entre esos trabajadores hubo parteras tradicionales y agentes de atención primaria de la salud, otros especializados en abastecimiento de agua y motivadores en educación sobre saneamiento, profesores y trabajadores de asistencia social.

21. En defensa de los intereses del niño, y conjuntamente con el Gobierno y otros participantes, el UNICEF promovió los "corredores de la paz", los objetivos y los planes de acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y de la Convención sobre los Derechos del Niño y apoyó el acuerdo de paz, desmovilización, democratización y descentralización.

Enseñanzas para el futuro

22. Se aprendieron muchas cosas para el futuro con respecto a los puntos débiles del programa. Se hizo hincapié en la necesidad de una planificación y una ejecución flexibles de los programas conjuntos Gobierno/UNICEF. La evaluación hecha por varios donantes en 1992 (E/ICEF/1993/CRP.7) indicó que si bien la combinación general de estrategias de intervención era adecuada y correspondía a las necesidades del país, debería hacerse más hincapié en la potenciación de los grupos-objetivo, la de las mujeres como participantes en el proceso de desarrollo, la consolidación de estrategias y actividades, en especial en el sector de salud, y una colaboración más estrecha con las ONG. Se están llevando a la práctica las recomendaciones de la evaluación mencionada.

23. Otra importante enseñanza para el futuro fue que los programas podían mejorarse apreciablemente con una mejor coordinación entre los donantes, por ejemplo, en la elaboración de planes de salud de distrito, la planificación de reformas de la educación básica, el robustecimiento del programa para los niños en circunstancias difíciles y el apoyo a los grupos locales de mujeres, así como en la capacitación y los planes de crédito para mujeres. La administración y la edificación de sistemas necesitan más atención en todos los sectores, junto con esfuerzos concertados para alentar la administración de la comunidad. El trabajo con las ONG ha resultado constituir un elemento vital en la mejora de la ejecución de proyectos, en particular en las esferas de salud, niños en circunstancias especialmente difíciles y programas basados en zonas. La educación sobre salud debe integrarse en la educación y en las actividades de abastecimiento de agua y de comunicaciones sociales. Análogamente, una mejor coordinación intersectorial mejoraría las perspectivas de seguridad alimentaria de los hogares. Durante la sequía, el programa de rehabilitación de abastecimiento de agua demostró la necesidad de reducir más los costos de construcción, simplificar y normalizar la tecnología y alentar la planificación y la administración de los recursos hídricos por la comunidad.

24. La evaluación del proyecto de capacidad de respuesta rápida del programa de emergencia en 1992 demostró que un apoyo administrativo más firme y un aumento de la eficiencia mejorarían la capacidad de llegar a los beneficiarios. Desde entonces, ha habido más ONG que han trabajado con familias que, antes de la guerra, no tenían acceso a los servicios básicos.

25. Los programas anteriores se ocupaban sobre todo de emergencias, con unos recursos comprometidos en gran medida con el socorro a corto plazo a las poblaciones vulnerables y accesibles. El acuerdo de paz de 1992 ha modificado de forma impresionante el clima del programa para el país y la cooperación del UNICEF con el Gobierno, que exige flexibilidad, tal como se destacó en la evaluación hecha por varios donantes, a fin de reaccionar a unas circunstancias en rápida evolución. Esa flexibilidad ya forma parte integrante del programa para el país en el período 1994-1998.

COOPERACION RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA 1994-1998
(En dólares de los EE.UU.)

Recursos generales: 42.000.000
Fondos complementarios: 59.000.000

Cooperación recomendada para el programa a/

(En miles de dólares EE.UU.)

	Recursos generales	Fondos complementarios b/	Total
Salud y nutrición	5.000	25.200	30.200
Abastecimiento de agua y saneamiento	5.700	12.500	18.200
Educación básica	6.500	4.900	11.400
Seguridad alimentaria de los hogares y desarrollo rural	5.320	5.700	11.020
Preparación para las emergencias	1.000	900	1.900
Niños en circunstancias especialmente difíciles	1.950	3.200	5.150
Información y comunicaciones sociales	6.300	4.600	10.900
Planificación social	5.465	2.000	7.465
Apoyo al programa	4.765	-	4.765
Total	42.000	59.000	101.000

a/ En el cuadro 3 figura un desglose de los costos estimados por año.

b/ Además, en el cuadro 3 figuran también proyectos financiados con fondos complementarios.

Proceso de preparación del programa para el país

26. Se ha formulado un programa adaptable y flexible para reaccionar a una situación frágil e inestable en el país, que se caracteriza por un bajo nivel de desarrollo de los recursos humanos. Cuando se formuló el programa para el país se simplificó el proceso de preparación, que logró crear un consenso entre los diversos participantes. El Gobierno y el UNICEF prepararon

conjuntamente un análisis de la situación a principios de 1993. Grupos sectoriales conjuntos Gobierno/UNICEF organizaron después una estrategia para el programas 1994-1998 para el país. En el proceso de preparación intervinieron otros organismos de las Naciones Unidas y donantes, en especial en las reuniones sobre estrategia y en la elaboración de programas sectoriales.

Enfoques adaptables de la paz y nuevas oportunidades

27. Mozambique está saliendo de casi dos decenios de programación de emergencia. El primer Plan Trienal de Reconstrucción Nacional del Gobierno ya ha quedado terminado. Su componente social, que es el Plan de Acción Nacional para la Infancia, 1994-2000, forma parte integrante del Plan de Reconstrucción Nacional y comprende el apoyo presupuestario del Gobierno. Este también está formulando una nota sobre la estrategia del país que orientaría el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas al Plan de Reconstrucción Nacional. La Comisión de Planificación Nacional, junto con organismos de las Naciones Unidas, se ha comprometido a elaborar una nota de estrategia para el país. Asegurará la consolidación de los esfuerzos interorganismos para el desarrollo social, y en particular para las mujeres y los niños.

28. El Gobierno se ha comprometido a alcanzar los objetivos para la infancia establecidos en el Consenso de Dakar. Los esfuerzos se centrarán en alcanzar para 1995 los siguientes objetivos: yodización de toda la sal utilizada en Mozambique a fin de acelerar el progreso hacia la eliminación de los desórdenes causados por la insuficiencia de yodo; fomento y sostenimiento del amamantamiento exclusivo, y una cobertura de inmunización en rápido aumento, especialmente en lo que respecta al sarampión. El programa de cooperación contribuirá al logro de los objetivos del Plan Nacional de Acción para los Niños al suministrar y movilizar apoyo para satisfacer las necesidades básicas, así como un programa más amplio de desarrollo y protección del niño, restablecimiento de sistemas eficientes de salud y educación y estímulo a los procesos de potenciación de la comunidad.

29. El programa de cooperación para el país contribuirá al logro de los objetivos del Plan Nacional de Acción para los Niños, al reducir la TMI y la TMM5 a 85 y 160 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente, y reducir la TMM a 150 por 100.000 nacidos vivos, con un 60% de todos los partos atendidos por personal capacitado. El Plan Nacional de Acción para los Niños también ha formulado objetivos para facilitar servicios de educación sobre planificación de la familia a todas las parejas con el objeto de prevenir los embarazos no deseados y fomentar el espaciamiento entre nacimientos. Todos los objetivos del Plan Nacional de Acción para los Niños, que están vinculados con el Plan de Reconstrucción Nacional, deben alcanzarse para 1998.

30. La combinación de estrategias de programa para el país comprende las siguientes: a) mejorar la cobertura y la prestación de servicios sociales en los sectores de salud, educación y abastecimiento de agua y para niños en circunstancias difíciles, y promover la seguridad alimentaria de los hogares

para los grupos más vulnerables; b) reforzar la capacidad de esos sectores, así como la preparación para emergencias y desastres, información/comunicaciones y planificación social, y c) potenciar a los grupos objetivo, en particular muchachas y niños y jóvenes con discapacidades, así como a los pobres rurales y urbanos. La Convención sobre los Derechos del Niño constituye una referencia importante para esas estrategias y para los esfuerzos generales del UNICEF de defensa de los intereses del niño ante el Gobierno y otros donantes.

31. El marco del programa tiene una flexibilidad inherente. En primer lugar, las asignaciones de recursos se orientarán por prioridades concretas. En segundo lugar, en 1994 se tratará de objetivos concretos, y los objetivos de los años siguientes figurarán en términos indicativos. Ese enfoque flexible permitirá al programa responder a los principales cambios, como una mayor accesibilidad a las zonas rurales y una mayor disponibilidad de financiación complementaria. La administración del programa se descentralizará, idealmente con la participación de las comunidades. La coordinación y el análisis de la planificación de la política se administrarán al nivel central y también al provincial. Los planes anuales de acción responderán a las necesidades de los grupos más vulnerables, lo cual debe reforzar la pertinencia de las actividades en todos los sectores. Al irse haciendo accesibles más zonas, se concederá prioridad a alcanzar las zonas geográficas más remotas y las poblaciones más marginadas.

Salud y nutrición

32. El programa de salud y nutrición tiene por objetivo aumentar el acceso y la cobertura de los servicios básicos de salud para los niños y las mujeres, en particular para los grupos que reciben pocos servicios. El objetivo es alcanzar a 700.000 personas al año en zonas que anteriormente eran inaccesibles y a) crear la capacidad en el Ministerio de Salud para la prestación de atención básica de la salud mediante el establecimiento de sistemas de gestión de la administración financiera y los suministros; b) apoyar la rehabilitación de la infraestructura de salud, y c) promover y difundir la información y los conocimientos sobre cuestiones de salud como medio de potenciar al público para mejorar su estado de salud.

33. El apoyo del UNICEF al sector de salud está estrechamente coordinado con la asistencia de otros donantes. Por ejemplo, el programa ampliado de inmunización (PAI) y de salud maternoinfantil, así como los aspectos de administración de la lucha contra las enfermedades diarreicas y los programas contra las infecciones agudas de las vías respiratorias, cuentan centralmente con el apoyo en el Ministerio de Salud del Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA). La iniciativa de maternidad sin riesgo, que comprende las actividades de planificación de la familia, cuenta con el apoyo del FNUAP, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) la Cooperación Suiza para el Desarrollo y DANIDA. Como parte del esfuerzo por coordinar la asistencia de los donantes, el Gobierno alienta a los grandes donantes a

centrar su apoyo en los hospitales provinciales y generales. Las ONG actúan al nivel de los distritos y otros organismos, como el UNICEF abarcan tanto el nivel central como el provincial. La reconstrucción y la rehabilitación de los sistemas de salud se centran en mejorar los centros rurales de salud, con apoyo a la logística, los materiales y el equipo de construcción y el reforzamiento del diseño de proyectos y la capacidad de administración. Las aportaciones del UNICEF abarcan aproximadamente el 15% de las necesidades del Plan de Reconstrucción Nacional.

34. El proyecto de salud maternoinfantil/asistencia primaria de la salud se ocupa de problemas concretos de salud y nutrición de las mujeres y los niños y se centra en el suministro de medicamentos esenciales, el desarrollo de los recursos humanos y la descentralización de la prestación de servicios. El objetivo consiste en elevar los niveles de inmunización por lo menos al 60% y la cobertura de la inmunización urbana al 90%. Ello exige el desarrollo y la rehabilitación de infraestructuras rurales de salud, personal capacitado, financiación de costos operacionales, actividades de extensión y la movilización de dirigentes políticos y locales. La prevención del sarampión y del tétanos neonatal seguirá constituyendo una prioridad. Las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas continuarán mediante la educación sobre salud y el apoyo a la producción anual de 1,5 millones de paquetes de sales de rehidratación oral. La educación sobre salud para promover el uso de la terapia de rehidratación oral se realizará por conducto de agentes de salud de la comunidad. El UNICEF apoyará el diagnóstico y el tratamiento del cólera mediante el suministro de medicamentos y reagentes. La asistencia a la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias incluirá la distribución de medicamentos esenciales y, en la esfera de la prevención del paludismo, el UNICEF aportará cloroquina y medicamentos antipalúdicos mediante el programa de medicamentos esenciales. Se seguirán reforzando los servicios de laboratorio, se apoyará a la investigación operacional sobre la quimioprofilaxis y la resistencia a los medicamentos y se aplicará una estrategia para el control de los vectores.

35. La iniciativa de maternidad sin riesgo mejorará las atenciones antenatales por conducto de los servicios de planificación de la familia, especialmente para los grupos de alto riesgo, la educación sobre salud y la capacitación anual de aproximadamente 1.000 parteras tradicionales. La asistencia a los sistemas de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud mejorarán la medición de la morbilidad y la mortalidad y el acopio y el análisis de datos para la supervisión y la adopción de decisiones.

36. El programa de medicamentos esenciales seguirá aportando este tipo de medicamentos a todos los centros de atención primaria de la salud para el tratamiento normal de las enfermedades más corrientes. Anualmente se suministrarán 12.000 botiquines para abarcar a aproximadamente siete millones de pacientes ambulatorios. Junto con el suministro de medicamentos esenciales, el UNICEF también ayudará en la rehabilitación y la construcción de almacenes y en las operaciones logísticas. La asistencia técnica y la capacitación promoverán el empleo racional de los medicamentos. Los planes de gestión de la

comunidad y de financiación se irán elaborando gradualmente, a partir de un programa basado en una zona.

37. Las actividades de educación sobre salud se centrarán en la reducción de la TMM5. Un enfoque amplio de la educación sobre salud comprenderá la movilización del personal que practica la medicina tradicional y una orientación mayor hacia grupos como los refugiados regresados, los escolares, los niños en circunstancias difíciles y otros. La coordinación con el sector de abastecimiento de agua y saneamiento reforzará los componentes de educación sobre salud vinculados a los programas de saneamiento en las zonas rurales y periurbanas. El UNICEF seguirá apoyando la educación sobre salud en la prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) como parte del programa nacional de lucha contra el SIDA.

38. El UNICEF prestará apoyo al plan nacional de desarrollo de los recursos humanos, comprendida la formación en el servicio del personal de salud y el apoyo al personal docente en 10 centros provinciales de capacitación. El UNICEF también apoyará la planificación descentralizada de la salud, trabajará en coordinación con otros donantes que aportan apoyo a niveles provinciales y aportará asistencia en suministros y de otro tipo a fin de aliviar las limitaciones en la prestación de servicios de salud. El apoyo del UNICEF a la actividades descentralizadas de salud se ampliará de las cuatro provincias actuales a las 10 provincias del país.

39. El programa de nutrición tiene tres componentes principales: capacitación; alimentación complementaria y terapéutica, y sistemas de información sobre alimentación y nutrición. Entre las prioridades de prestación de servicios figuran la prevención de las insuficiencias de micronutrientes (yodo, hierro, vitamina A), la rehabilitación nutricional, las directrices para la alimentación de niños pequeños, la promoción del amamantamiento y mejores alimentos para el destete, la supervisión del crecimiento y la defensa de los intereses de los niños menores de tres años, así como la educación sobre salud. No se dispone de datos a nivel nacional sobre insuficiencia de vitamina A, pero se facilitarán cápsulas como parte de la aceleración del PPI.

40. Se reforzarán los esfuerzos en pro de la yodización de la sal en Africa meridional; los esfuerzos por yodizar sal de producción local mediante el apoyo a las instalaciones de yodización de sal y de asistencia para organizar a productores en pequeña escala formarán parte de la estrategia a mediano plazo. A corto plazo se facilitarán cápsulas de aceite yodizado a las escuelas y los centros de salud en las provincias gravemente afectadas de Niassa y Tete.

Abastecimiento de agua y saneamiento

41. Los principales objetivos de prestación de servicios del programa de abastecimiento de agua y saneamiento son proporcionar agua apta para el consumo a aproximadamente 1,5 millones de personas, saneamiento adecuado a

500.000 personas en zonas tanto rurales como periurbanas y educación sobre higiene. Una estrategia de potenciación de la comunidad reforzará la gestión de esos servicios por la comunidad. Entre los objetivos para 1994 figuran 750 nuevas fuentes de agua, 7.700 letrinas baratas mejoradas y 70 tomas de agua para zonas periurbanas.

42. El programa de abastecimiento de agua y saneamiento también reforzará la capacidad institucional de planificación, gestión y evaluación de los programas de abastecimiento de agua y saneamiento y la integración de los componentes de abastecimiento de agua, saneamiento y educación sobre higiene. La estrategia de robustecimiento de la capacidad se basa en el hincapié hecho en el desarrollo de los recursos humanos durante el programa anterior e incluye la capacitación anual de 150 técnicos en abastecimiento de agua y saneamiento en la Escuela Nacional de Capacitación en Recursos Hídricos. Entre las intervinculaciones del programa figuran la selección de escuelas primarias rurales y periurbanas para el abastecimiento de agua, saneamiento y educación sobre higiene y alcanzar a 4.500 alumnos en 1994. Con la introducción y la producción de la bomba manual africana, el Gobierno ha adoptado un enfoque de funcionamiento y gestión al nivel de la aldea que es idóneo desde el punto de vista del medio ambiente. La movilización social para la educación sobre saneamiento e higiene seguirá adelante con las mujeres como motivadoras e implicará a los beneficiarios en aspectos clave de los sistemas de planificación de abastecimiento de agua y saneamiento.

43. El suministro de servicios baratos, que desembocarán en la autonomía local, no se puede lograr mediante la participación popular únicamente en la planificación y la ejecución; es necesario que el público intervenga en la supervisión, la evaluación y la solución de problemas. Con la supervisión y la evaluación se tratará de introducir la evaluación participativa, especialmente para la mujer. La evaluación se centrará en el funcionamiento y el mantenimiento, los costos de la tecnología de recursos hídricos y la experiencia piloto de saneamiento rural. También participarán las principales ONG del sector, como Cooperative for American Relief Everywhere (CARE), World Relief Corporation y Helvetas.

Educación básica

44. El objetivo de Educación para Todos para el Año 2000 exige una importante ampliación del sistema de escuelas primarias y un gran incremento de su eficiencia mediante las reducciones de las tasas de deserción escolar y de la repetición de cursos.

45. La asistencia del UNICEF incluirá el apoyo a la mejora cualitativa de la educación básica a escala nacional y el robustecimiento de la capacidad a nivel provincial a fin de aumentar las tasas de terminación escolar en seis provincias seleccionadas para un programa de ampliación de los vínculos entre las escuelas y la comunidad. Se utilizarán dos estrategias principales de robustecimiento de la capacidad: a) la descentralización mediante la canalización directa de la asistencia a la capacidad de gestión y

administrativa a niveles provincial y de distrito, con el robustecimiento de esa capacidad, y el apoyo al establecimiento de comités escolares al nivel de la comunidad, y b) la coordinación intersectorial mediante el suministro de un conjunto complementario de servicios básicos en cada uno de los puntos en que hay escuelas de la comunidad.

46. Los objetivos del programa son: a) aportar a 150.000 niños, de edades comprendidas entre los 6 y los 11 años, acceso a los cinco primeros grados de la educación primaria mediante la ampliación del programa de escuelas de la comunidad a 30 zonas de influencia académica en seis provincias; b) aumentar la tasa de terminación del quinto grado al 80% y lograr que ésta llegue como mínimo al 65% entre las muchachas en las zonas ya mencionadas de influencia académica; c) lograr una tasa neta de matriculación del 80% del primero al quinto grado; d) ayudar a elaborar un programa de estudios más flexible y pertinente para los grados primero a quinto; e) mejorar las metodologías docentes; f) reforzar la capacidad de planificación y gestión para la educación básica a los niveles nacional, provincial y de distrito, y g) elevar la condición de la educación básica mediante el estímulo de la participación de la comunidad en el programa.

47. El programa está integrado por ocho proyectos que se apoyan mutuamente. El primer proyecto consistirá en ayudar a elaborar una política y una estrategia gubernamentales amplias y coherentes para la educación básica para todos que refuerce la coordinación entre el Gobierno y los donantes en ese sector.

48. El segundo proyecto apoyará la ampliación del sistema de escuelas primarias en seis provincias mediante la rehabilitación y la reconstrucción de 36 escuelas e instituciones de formación de profesores; la facilitación de suministros, equipo y material, comprendidos libros de texto; la ampliación del proyecto de vínculos entre la escuela y la comunidad; el suministro de incentivos especiales para la educación de las muchachas; un mayor acceso a la enseñanza primaria por conducto de las iglesias y otros grupos privados, y el apoyo a las ONG para que faciliten oportunidades de aprendizaje fuera de la escuela, especialmente para las muchachas.

49. El tercer proyecto tiene por objetivo la mejora cualitativa de los programas de estudios mediante el aumento de los conocimientos técnicos en el Ministerio de Educación y en el Instituto Nacional para el Desarrollo de la Educación y la realización de pruebas previas de material docente y de aprendizaje. Como corolario, el cuarto proyecto apoyará la mejora de los métodos de enseñanza. Ello implicará una mejora de los métodos didácticos, el empleo del programa de estudios ya existente y el apoyo a la elaboración de nuevos métodos y materiales para los programas de estudio revisados.

50. El quinto proyecto tiene por objetivo reforzar la capacidad nacional para crear un grupo de cuadros de planificadores y gestores de alto nivel y nivel intermedio a los niveles nacional y provincial que encabecen el movimiento de Educación para Todos. Un sexto proyecto aumentará la conciencia y creará

alianzas para hacer que intervengan las comunidades locales, así como la comunidad de donantes, en la educación básica.

51. El séptimo proyecto promoverá un aumento de la matriculación y la retención de las muchachas en las escuelas primarias mediante el acopio y el análisis de datos específicos por sexo; una mayor sensibilidad a las cuestiones relacionadas con las diferencias por sexo y las actividades de planificación también relacionadas con ese aspecto; la inclusión de esas cuestiones en todas las actividades de orientación y capacitación apoyadas por el UNICEF (comprendidos cursos para directivos de alto nivel y nivel intermedio y la formación de capacitadores), y la revisión de todos los libros de texto, así como de los materiales y los medios de capacitación para combartir los estereotipos y los prejuicios negativos. El UNICEF también apoyará las actividades de promoción de la educación de las muchachas y las actividades de aprendizaje fuera de la escuela para éstas. El octavo componente promoverá la elaboración de una base nacional de datos y establecerá la capacidad de microplanificación al nivel de la comunidad. El UNICEF apoyará las tareas de ubicación de escuelas en las seis provincias del programa de aumento del número de escuelas de la comunidad, la identificación de indicadores básicos y la elaboración de metodologías adecuadas de investigación en apoyo de la gestión y la evaluación del programa.

Seguridad alimentaria de los hogares y desarrollo rural

52. Los objetivos del sector son: a) robustecer la capacidad institucional, por ejemplo, los sistemas y la capacitación en seguridad alimentaria de los hogares y desarrollo rural; b) mejorar la producción doméstica de alimentos y reducir la malnutrición en energía proteínica en proyectos basados en zonas, y c) mejorar los ingresos de los hogares de los pobres urbanos y periurbanos, con especial atención a las mujeres.

53. El robustecimiento de la capacidad institucional comprende el del papel del Instituto Nacional para el Desarrollo Agrícola en la formulación de la política general y la coordinación de actividades con los ministerios y los donantes competentes, así como la Unión Nacional de Campesinos y organizaciones autóctonas parecidas, a fin de mejorar las actividades de potenciación para sus miembros, por ejemplo, los programas de autoayuda, y ayudar a las instituciones de capacitación, especialmente a los centros de capacitación agrícola, a elaborar directrices y cursos sobre participación de la comunidad, seguridad alimentaria, nutrición y supervisión y evaluación de actividades de desarrollo rural para 600 participantes nacionales, provinciales, de distrito y de la comunidad. El UNICEF actúa por conducto del Instituto Nacional de Desarrollo Rural, en coordinación con otros importantes donantes al desarrollo rural, como el Banco Mundial, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y organismos bilaterales y ONG. El UNICEF aportará asesoramiento técnico a los programas del Banco Mundial, la FAO y el PNUD acerca de la participación de la comunidad y las cuestiones relaciondas con la diferencia por motivos de sexo.

54. Las actividades de producción de alimentos y de consumo domésticos abarcarán a 200.000 familias en proyectos sectoriales en seis distritos. La gestión de actividades concretas pasará a ser cada vez más de la incumbencia de grupos de la comunidad. Se capacitará a las autoridades de distrito para que gestionen recursos y planifiquen, ejecuten y supervisen actividades. En 1994 habrá 5.000 familias que gozarán de acceso a tecnologías mejoradas de producción y elaboración de alimentos; el 30% de los alumnos de primaria tendrán profesores más capacitados, aulas equipadas, libros y otro material de aprendizaje, y pasarán a ser operacionales seis centros de capacitación de la mujer para aptitudes para la vida y actividades de generación de ingresos. La cobertura de asistencia primaria de la salud se ampliará mediante un aumento de los puestos de plantilla y se capacitará a equipos móviles de contacto con la comunidad y 100 trabajadores sanitarios de la comunidad. Se dispondrá de 60 fuentes nuevas de agua para comunidades de retornados y desplazados. Las actividades se coordinarán con programas sectoriales nacionales y provinciales y con la asistencia de otros donantes. Se llevará a cabo un incremento gradual de las actividades de organización de la comunidad y de capacitación, especialmente para la mujer.

55. Las actividades de mejora del ingreso están orientadas hacia los pobres absolutos, que forman el 60% del total de los hogares urbanos y periurbanos. El UNICEF prestará ayuda en lo siguiente: a) seis centros periurbanos de capacitación de distrito gestionados por la comunidad que impartirán alfabetización y aptitudes técnicas a 600 mujeres y muchachas con créditos para pequeñas empresas mediante el empleo de las estrategias y las experiencias demostradas del Banco Grameen de Bangladesh; b) un proyecto experimental de alimentos/dinero por trabajo en tareas de eliminación de desechos sólidos en un distrito urbano de Maputo, orientado inicialmente a entre 100 y 200 familias indigentes, sobre todo hogares encabezados por mujeres, a fin de mejorar el saneamiento; c) la Unión General de Cooperativas de las zonas verdes de Maputo, que impartirá instrucción a 6.000 mujeres en capacitación en especialidades y autogestión de cooperativas, especialmente en cuestiones de utilización de la tierra; d) el sistema de transferencia urbana de dinero en efectivo para familias desprovistas de 10 provincias, por conducto del Gabinete de Apoyo a las Poblaciones Vulnerables, a fin de aportar unos objetivos y una evaluación mejorados de enfoques posibles de alivio de la pobreza.

Preparación para casos de urgencia

56. El programa de emergencia del Gobierno ha ido pasando del socorro de grandes dimensiones a la preparación, la prevención y la respuesta rápida a nuevas situaciones de emergencia. Van a volver a su casa nada menos que dos millones de personas desplazadas y refugiados. El programa está ideado para aliviar los problemas de esos grupos, además de reforzar los mecanismos tradicionales de ayuda de las familias con objeto de que el público no quede devastado por posibles emergencias futuras, en especial sequías. Gran parte del apoyo de socorro y al reasentamiento se llevará a cabo por conducto de ONG internacionales y locales, conforme a las evaluaciones locales de las

necesidades, las disposiciones para lo cual se han integrado en los diferentes sectores del programa para el país, por ejemplo, la salud.

57. Los objetivos son los siguientes: a) aportar una rehabilitación urgente para aliviar la malnutrición y la inseguridad alimentaria de los hogares que padecen 80.000 personas mediante alimentación complementaria y terapéutica, y aportar a 50.000 familias semillas y aperos; b) ayudar a programas de reintegración para familias de entre 60.000 y 100.000 soldados desmovilizados, por conducto de la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de la Asistencia Humanitaria, y c) aportar apoyo al robustecimiento de la capacidad para la prevención de desastres y la prevención y la gestión de desastres en instituciones gubernamentales, comprendido el Departamento para la Prevención de Calamidades y Desastres Naturales, las comisiones provinciales de planificación y el Ministerio de Administración del Estado.

58. El proyecto de emergencias de salud y preparación para desastres se ocupará de las necesidades de salud no satisfechas como resultado de la guerra y la sequía, en especial en zonas privadas de servicios gubernamentales regulares, así como del robustecimiento de la capacidad, con objeto de que el Ministerio de Salud pueda responder con más eficacia a futuras necesidades en materia de desastres. El almacenamiento de medicamentos básicos y de suministros para la cadena del frío es uno de los componentes del proyecto, que cuenta con los auspicios de la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de la Asistencia Humanitaria.

Niños en circunstancias especialmente difíciles

59. El programa para niños en circunstancias especialmente difíciles evolucionará de la asistencia de emergencia especial hacia un enfoque más holístico del programa. Entre las estrategias multidisciplinarias figurarán: a) la utilización del sistema de familia extensa y responsabilidad de la comunidad en la reintegración de los niños afectados por la guerra; b) la elaboración de medios con más eficacia de costos para llegar a los niños en circunstancias especialmente difíciles; c) la coordinación intersectorial para satisfacer las necesidades de educación y de salud de los niños afectados por la guerra, comprendida la toma de conciencia acerca del SIDA y un análisis más a fondo de la escala del problema de los niños en circunstancias especialmente difíciles, sus causas fundamentales y los mecanismos tradicionales y nuevos de hacerles frente; d) la colaboración con órganos religiosos y ONG en los servicios de rehabilitación para los niños víctimas de discapacidades físicas, y actividades educacionales y de trabajo seguro para niños de la calle; e) la promoción de los derechos del niño y la defensa de sus intereses y una legislación apropiada para los niños en circunstancias especialmente difíciles mediante una estrecha colaboración con los legisladores y los organismos encargados de hacer cumplir la ley; f) las campañas de movilización social en colaboración con profesionales de los medios de comunicación; g) la participación de los propios niños en su propia defensa, y h) el robustecimiento de la capacidad nacional y local para la planificación, la gestión y la evaluación de los proyectos para niños en circunstancias

especialmente difíciles, especialmente los dirigidos a la Secretaría de Acción Social.

60. El UNICEF aportará asistencia técnica para robustecer la capacidad institucional de la Secretaría de Acción Social en la formulación de políticas, la planificación y la coordinación de programas. Entre los proyectos concretos figuran la ampliación de servicios para las cuatro esferas prioritarias de cuidado de los niños en circunstancias especialmente difíciles a fin de incluir la reunificación y la reintegración con las familias, las escuelas y las comunidades, con un objetivo de 6.000 niños como mínimo; la prestación de servicios básicos, como atención de la salud y educación y orientación preprofesional para 1.600 niños de la calle; la ampliación de la cobertura de los servicios de rehabilitación basados en la comunidad con objeto de alcanzar a entre el 50 y el 80% de los 25.000 niños con discapacidades, y la defensa de los derechos de esos niños y el establecimiento de una base de datos sobre niños en circunstancias especialmente difíciles, con datos desagregados por sexo.

Información y comunicación social

61. El programa de comunicación social se centra en la promoción de la conciencia de las necesidades de los niños mediante las actividades del propio programa y su apoyo a programas sectoriales. Existen cuatro estrategias: actividades en la base, como el proyecto de educación de los niños para la paz; el robustecimiento de la capacidad; la mejora de la corriente de información, y las comunicaciones. La actividad central consiste en utilizar los medios de comunicación para dar a los niños mozambiqueños una imagen positiva de sí mismos, como "sujetos" importantes del desarrollo de su país. Entre los medios para los niños figurarán las actividades de base, por conducto de medios de comunicación profesionales, y actividades de los propios niños. Las actividades de comunicación sectorial promoverán la educación para la paz (Circo de Paz) mediante el empleo de la Convención sobre los derechos del niño como importante instrumento a fin de demostrar la resolución de los conflictos por vías pacíficas y la defensa de los intereses de las muchachas y de colocar a niños con discapacidades y otros niños en circunstancias especialmente difíciles en los programas nacional, de la comunidad y de la familia para la acción social. Los esfuerzos se orientarán a toda la sociedad, desde los propios niños hasta los encargados de formular políticas. Se utilizarán todos los conductos existentes de medios de comunicación, en particular la radio y los medios impresos.

62. Con un acceso cada vez mayor a la radio, el programa tratará de dar una voz, información y opciones a los mozambiqueños mediante la radio interactiva para el desarrollo. Se desarrollará la programación por y acerca de los niños, así como la "educación a distancia" por radio. El robustecimiento de la capacidad es la estrategia clave; se prestará asistencia del Centro de Capacitación de Radio Países Bajos, la Corporación Británica de Radio (BBC) y otros especialistas en programación de radio para niños.

Planificación social

63. El programa de planificación social se encamina a robustecer la dimensión humana en la planificación y la ejecución del desarrollo. Los principales objetivos son: a) elaborar un sistema amplio de supervisión del comité del Programa Nacional de Acción para los Niños y el programa para el país; b) reforzar la capacidad de los sectores del Gobierno, la Comisión de Planificación Nacional y los planificadores provinciales y de distrito para ocuparse de las cuestiones de participación y de las dimensiones sociales del desarrollo, y c) mejorar la comprensión y la participación de diversos grupos cívicos acerca de cuestiones relativas a los niños y otras cuestiones sociales, mediante una combinación de investigación y de difusión de información.

64. Existe un proyecto de robustecimiento de la capacidad y otro de planificación social con la Comisión Nacional de Planificación y las dependencias de planificación de los ministerios sectoriales a niveles central y provincial a fin de mejorar la comprensión del público acerca de las cuestiones sociales y de integrar estas últimas en planes y programas, comprendidos los planes provinciales de acción para los niños. Ambos proyectos desarrollarán las capacidades mediante, por ejemplo, una base de datos y centro de referencias sobre las mujeres y los niños, con información para los encargados de adoptar decisiones y otros participantes en el desarrollo; información para la defensa de los derechos del niño; supervisión del Programa Nacional de Acción para los Niños y de los objetivos del programa para el país y una evaluación más analítica de los programas. Se empleará la supervisión de la comunidad mediante puntos de observación como fuente primordial de estimaciones actuales y exactas.

Gestión del programa

65. La gestión eficaz de los recursos de información será clave para el nuevo programa para el país. En 1994 comenzará la aplicación de un nuevo sistema de gestores de programa. El representante del UNICEF supervisará directamente el programa de desarrollo rural, el programa de preparación para casos de urgencia, las dos suboficinas y el sistema de gestores del programa, además de las funciones de relaciones externas y la coordinación general. Dos oficiales superiores de programas supervisarán, cada uno, partes de los programas restantes, junto con las funciones de apoyo interrelacionadas. Las responsabilidades de la nueva División de gestión del programa deben brindar un medio más eficaz de coordinar las medidas para un plan de trabajo de oficinas más adaptable.

66. El final de la guerra ha comportado un mejor acceso a los zonas rurales. Así, las responsabilidades de las suboficinas evolucionarán para reflejar la descentralización procedente. Aunque se mantendrá su enfoque en las provincias huéspedes de Zambezia y Manica, también supervisarán los progresos realizados hacia la descentralización de programas en dos o tres provincias más y reforzarán la supervisión de la asistencia en materiales y de otro tipo. Las

secciones de educación, comunicaciones sociales y supervisión y evaluación recibirán más personal para cubrir unos esfuerzos mayores en materia de educación, educación para la paz y potenciación de la comunidad; la Sección para Casos de Urgencia cargará con la reducción de dos puestos de funcionarios internacionales del cuadro orgánico con este fin. El costo de la estructura del personal guarda una relación razonable con el nivel previsto de asistencia del UNICEF.

Cuadro 1

Estadísticas básicas sobre niños y mujeres
(1992 y años anteriores)

Mozambique		Clasificación del país según el UNICEF
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	287 (1992)	Muy alta
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	167 (1992)	Muy alta
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	80 (1991)	Media baja
Población total	14.900.000 (1992)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	1970	1980	1990	1992
Nacimientos (miles)	434	551	658	683
Muertes de niños menores de un año (miles)	74	87	114	114
Muertes de niños menores de 5 años (miles)	128	148	195	196
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	296	269	297	287
Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)	172	158	173	167

		Hacia 1980	Datos más recientes
Niños con bajo peso (de menos de 5 años)	De moderada a severa	..	..
(% de peso por edad, 1987)	Grave	..	..
Niños con bajo peso al nacer (%, 1981/1987)		16	20*
Niños que han terminado el nivel primario (%, 1980/1988)		26	39

INDICADORES DE NUTRICION	Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de amamantamiento exclusivo (<4 meses, %)	..	..
Tasa de alimentación complementaria (6 a 9 meses, %)	..	..
Tasa de amamantamiento continuado (20 a 23 meses, %)	..	..
Prevalencia de casos de emaciación (%)	..	..
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (%)	..	..
Suministro diario de calorías per cápita (% de las necesidades, 1979-1981/1990)	77	77
Tasa total de bocio (est.)	..	20
Gastos de los hogares (% de los ingresos totales) Total/cereales	..	.. / ..

Cuadro 1 (continuación)

INDICADORES DE SALUD		Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de utilización de TRO (%, 1992)		..	30
Porcentaje de la población con acceso a servicios de salud (1980/1985)	Total	30	39
	Urbana/rural	.. / ..	100 / 30
Porcentaje de la población con acceso a agua apta para el consumo (1980/1988)	Total	13*	22
	Urbana/rural	50*/ 7*	44 / 17
Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento adecuados (1988)	Total	..	20
	Urbana/rural	.. / ..	61 / 11
Porcentaje de partos atendidos por personal médico capacitado (1983/1988)		28	25*
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1981)		300	..

Inmunización		1981	1985	1990	1992
Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra:	Tuberculosis	46	47	59	64
	Difteria/tos ferina/tétanos	56	29	46	53
	Poliomielitis	32	25	46	53
	Sarampión	32	39	58	60
Porcentaje de mujeres embarazadas vacunadas contra:	Tétanos	..	40	25	32

INDICADORES DE EDUCACION		Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (%, 1980/1987)	Total	99 / 36	58 / 41
	Varones	115 / 39	68 / 45
	Niñas	84 / 34	48 / 37
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (%, 1980/1989)	Total	5 / ..	7 / ..
	Varones	8 / ..	9 / ..
	Niñas	3 / ..	5 / ..
Tasa de alfabetización de adultos de más de 15 años (%, 1970/1990)	Total	22	33
	Mujeres/hombres	29 / 14	45 / 21
Receptores de radio/televisión por 1.000 habitantes, 1990)		.. /0,2	42 / 3

Cuadro 1 (continuación)

INDICADORES DEMOGRAFICOS		1970	1980	1990	1992	2000**
Población total (millones)		9,4	12	14	15	19
Población de 0 a 15 años (miles)		4239	5514	6599	6955	9109
Población de 0 a 4 años (miles)		1669	2177	2551	2684	3347
Población urbana (% del total)		6	13	27	30	41
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	42	44	46	47	48
	Hombres	40	42	45	45	48
	Mujeres	43	46	48	48	50
Tasa de fecundidad total		6,5	6,5	6,5	6,5	5,8
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		46	46	45	45	42
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		22	20	19	18	16

		Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de prevalencia del uso de contraceptivos (%, 1987)		..	4
Tasa anual de crecimiento de la población (%, 1965-1980/1980-1992)	Total	2,5	1,7
	Urbana	9,5	8,7

		Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (%, 1980-1991)		..	-1,1
Tasa de inflación (%, 1980-1991)		..	38
Población que vive en la pobreza absoluta (%, 1988)	Urbana/rural	.. / ..	50*/ 67*
Participación en el ingreso de los hogares (%)	20% más alto/ 40% más bajo	.. / ..	.. / ..
Gastos públicos (%) de los gastos totales, 1987)	Salud/educación	.. / ..	5*/ 10*
	Defensa	..	35*
Gastos de los hogares (% del ingreso total)	Salud/educación	.. / ..	.. / ..
Asistencia oficial para el desarrollo (1980/1991)	En millones de dólares EE.UU.	169	1022
	Como % del PNB	..	79
Servicio de la deuda (% de las exportaciones de bienes y servicios, 1991)		..	11

* Cifra suministrada por la oficina exterior del UNICEF.

** Proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas basadas en tendencias actuales y de años anteriores.

Cuadro 2

Gastos efectuados en el período de cooperación anterior (1990-1995) a/
(En miles de dólares EE.UU.)

País: MOZAMBIQUE
Ultima aprobación de la Junta: 1990
Recursos generales: 27.900.000 dólares

Sectores o zonas del programa	Suministros y equipo (gastos efectuados)		Subsidios de capacitación (gastos efectuados)		Personal de proyectos (gastos efectuados)		Otros desembolsos (gastos efectuados)		TOTAL					
									Recursos generales		FC		Total (RG+FC)	
									Efectivos	Proyectados	Efectivos	Proyectado	Efectivos	Proyectados
	RG	FCD	RG	FCD	RG	FCD	RG	FCD						
Salud	2.438	12.999	702	433	1.493	1.785	975	2.285	5.608	5.021	17.502	53.332	23.110	58.353
Nutrición	233	18	104	75	133	222	103	21	573	970	336	2.490	909	3.460
Programa sectorial para desarrollo rural y seguridad alimentaria de los hogares	1.376	722	83	188	1.283	274	1.466	354	4.208	3.568	1.538	4.176	5.746	7.744
Abastecimiento de agua y saneamiento	470	1.285	158	59	812	367	1.069	491	2.509	3.692	2.202	14.537	4.711	18.229
Educación	540	293	295	81	315		1.246	2	2.396	3.350	376	1.500	2.772	4.850
Programa centrado en la mujer	234	26	91		301		380		1.006	1.770	26	1.220	1.032	2.990
Niños en circunstancias especialmente difíciles	62	433	70	77	87	529	719	1.204	938	1.875	2.243	3.503	3.181	5.378
Promoción y comunicación social	462	19	91	7	809		904	40	2.266	3.264	66		2.332	3.264
Planificación y estadísticas sociales (acción social para proteger a los pobres)	120	1	429		377		474		1.400	1.280	1	2.010	1.401	3.290
Apoyo al programa (proyecto de supervisión de la coordinación del programa)	64				2.111		689		2.864	1.830			2.864	1.830
Rehabilitación y reasentamiento de urgencia	2.034	18.777	6	368	166	4.108	1.483	7.416	3.689	1.280	30.769	21.237	34.458	22.517
Total general	8.033	34.673	2.029	1.288	7.887	7.285	9.508	11.813	27.457 b/	27.900	55.059	104.005 c/	82.516	131.905

RG = Recursos generales.
FCD = Fondos complementarios disponibles.
FC = Fondos complementarios, disponibles y no disponibles.
a/ Los gastos efectuados comprenden los gastos registrados al 16 de diciembre de 1993.
b/ Incluidos los gastos de fondos mundiales y recursos generales adicionales para la financiación complementaria no disponible.
c/ 55.560.227 dólares de esta cantidad siguen sin estar disponibles

/...

Cuadro 3

Gastos previstos (1994-1998)

(En miles de dólares EE.UU.)

País: Mozambique Período abarcado: 1994-1998	Fuente de financiación	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Salud y nutrición	RG	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	5.000
	FCD	4.706	660				5.366
	NFC	2.700	2.800	5.900	6.900	6.900	25.200
Programa de seguridad alimentaria de los hogares y desarrollo rural	RG	1.075	1.020	1.075	1.075	1.075	5.320
	FCD	697					697
	NFC	1.250	1.250	1.200	1.000	1.000	5.700
Agua y saneamiento	RG	1.050	1.100	1.200	1.200	1.150	5.700
	FCD	3.795	1.744				5.539
	NFC	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	12.500
Educación básica	RG	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	6.500
	FCD	145					145
	NFC	1.100	1.000	1.000	900	900	4.900
Niños en circunstancias especialmente difíciles	RG	400	350	400	400	400	1.950
	FCD	972					972
	NFC	600	600	600	700	700	3.200
Información y comunicación social	RG	1.275	1.250	1.275	1.250	1.250	6.300
	NFC	1.150	1.150	1.100	600	600	4.600
Programa de planificación social	RG	1.041	1.044	1.110	1.115	1.155	5.465
	NFC	500	500	500	250	250	2.000
Apoyo al programa	RG	1.059	1.136	840	860	870	4.765
Programa de urgencia	RG	200	200	200	200	200	1.000
	FCD	391					391
	NFC	200	200	200	150	150	900
Total	RG	8.400	8.400	8.400	8.400	8.400	42.000
	FCD	10.706	2.404				13.110
	NFC	10.000	10.000	13.000	13.000	13.000	59.000
Total general		29.106	20.804	214.00	21.400	21.400	114.100

RG: Recursos generales.
FCD: Fondos complementarios disponibles.
NFC: Nuevos fondos complementarios

Cuadro 4

Vinculación del presupuesto para el programa y gastos de personal

MOZAMBIQUE

SECTORES O ZONAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIACION	PRESUPUESTO PARA EL PROGRAMA, 1994-1998 (En miles de dólares EE.UU.)				PUESTOS a/									TOTAL DE PUESTOS	GASTOS DE PERSONAL b/ (En miles de dólares EE.UU)		
					PUESTOS EXISTENTES						TOTAL PARCIAL						
	RG	FCD	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG		COI	Locales	Total
RECURSOS GENERALES																	
Salud y nutrición	5000			5000				1			1	1	1	3	700	216	916
Seguridad alimentaria de los hogares y desarrollo rural	5320			5320				1	1		2	1	2	5	1330	282	1612
Agua y saneamiento	5700			5700					1		1	1		2	630	150	780
Educación básica	6500			6500								2	1	3		366	366
Niños en circunstancias especialmente difíciles	1950			1950													
Información y comunicación social	6300			6300					2		2		2	4	1260	132	1392
Programa de planificación social	5465			5465				1			1	2	3	6	700	498	1198
Apoyo al programa	4765			4765				1	2	1	4	3	23	30	2505	1968	4473
Programa de urgencia	1000			1000													
TOTAL RG	42000			42000				4	6	1	11	10	32	53	7125	3612	10737
FONDOS COMPLEMENTARIOS																	
Salud y nutrición		5366	25200	30566				2	2		4	3	7	14	2660	912	3572
Seguridad alimentaria de los hogares y desarrollo rural		697	5700	6397					3		3		1	4	1890	66	1956
Agua y saneamiento		5539	12500	18039			2				2	2	3	7	1560	498	2058
Educación básica		145	4900	5045				1			1		2	3	700	132	832
Niños en circunstancias especialmente difíciles		972	3200	4172					1		1			1	630		630
Información y comunicación social			4600	4600						1	1	1		2	545	150	695
Programa de planificación social			2000	2000			1				1		1	2	780	66	846
Apoyo al programa									3	1	4	3	19	26	2435	1704	4139
Programa de urgencia		391	900	1291			1	1	1		3	1	2	6	2110	282	2392
TOTAL FC		13110	59000	72110			4	4	10	2	20	10	35	65	13310	3810	17120
TOTAL RG + FC				114110			4	8	16	3	31	20	67	118	20435	7422	27857
PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO Y APOYO AL PROGRAMA (Propuesto para 1994-1995)	Gastos de funcionamiento		1262														
	Gastos de personal c/		1909		1	1	2				4	2	14	20	1129	780	1909
TOTAL GENERAL (RG+FC+ADM)					1	5	10	16	3		35	22	81	138			
Número de puestos y gastos de personal:																	
- Al principio del programa anterior (1990)											40	5	48	93	n.d.	n.d.	n.d.
- Al principio del programa propuesto (1994)											35	22	81	138	n.d.	n.d.	n.d.
- Al terminar el programa propuesto (1998) (Solamente indicativo)											38	25	79	142	n.d.	n.d.	n.d.

a/ Cada puesto, sea cual sea su fuente de financiación, apoya al programa del país en su conjunto.
b/ Los puestos de proyecto se financian durante cinco años y los puestos básicos durante dos años.
c/ Los puestos son efectivos al 1º de enero de 1994.
Abreviaturas: RG: recursos generales; FCD: fondos complementarios disponibles; NFC: nuevos fondos complementarios; FC: fondos complementarios; COI: funcionarios internacionales del cuadro orgánico; CON: funcionarios nacionales del cuadro orgánico; SG: servicios generales; ADM: administrativos.