



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1994/P/L.15
31 de marzo de 1994

ESPAÑOL
ORIGINAL: FRANCES/INGLES

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

ADOPCION DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE FINANCIACION CON CARGO A RECURSOS GENERALES Y FONDOS
COMPLEMENTARIOS PARA PROGRAMAS EN LA REGION DE AFRICA CON NIVELES
ANUALES DE PLANIFICACION NO SUPERIORES A UN MILLON DE DOLARES*

RESUMEN

En el presente documento figuran recomendaciones sobre financiación con cargo a recursos generales y fondos complementarios para programas con niveles anuales de planificación no superiores a un millón de dólares. El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe las sumas siguientes con cargo a recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y los montos que a continuación se detallan con cargo a fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para los programas de los países que se indican a continuación.

<u>País/programa</u>	<u>Cantidad</u> (En dólares EE.UU.)		<u>Duración</u>
	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos complementarios</u>	
Cabo Verde	3.750.000	7.500.000	1995-1999
Guinea Ecuatorial	3.750.000	4.000.000	1994-1998
Guinea-Bissau	3.750.000	6.200.000	1994-1997

A continuación se resumen las distintas recomendaciones.

* 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.

3. La situación del niño y de la mujer ha mejorado considerablemente desde la independencia, en 1975. En estos 18 años se ha aplicado una serie de medidas en las esferas de la salud, la educación y la protección social y jurídica. En 1993 la tasa de mortalidad infantil (TMI), debida sobre todo a las enfermedades diarreicas, a las afecciones perinatales y a las infecciones agudas de las vías respiratorias, era del 36% por 1.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (TMM5) de 44 por 1.000 nacidos vivos. Esas tasas son inferiores a las más recientes evaluadas por las Naciones Unidas en 1992, que son respectivamente de 44 y 60 por 1.000 nacidos vivos.

4. Aunque la malnutrición aguda no tiene sino una incidencia mínima, la malnutrición crónica ha aumentado claramente en los últimos años, al llegar al 22% en 1990 entre los niños menores de cinco años, y al 31% en el grupo de edades de 12 a 23 meses. En algunas regiones supera el 50%. Las principales causas son la disminución gradual de la capacidad adquisitiva de las familias, la prolongada sequía, los episodios infecciosos reiterados y algunos hábitos alimentarios inadecuados.

5. En Cabo Verde no se registra ningún caso de poliomielitis desde 1989. Los casos de tétanos neonatal han ido disminuyendo gradualmente (13 en 1989, 6 en 1990 y 2 en 1991). Desde la epidemia de 1986-1987 el sarampión no ha provocado ninguna muerte. En 1991 las tasas de inmunización entre los niños menores de un año llegaban al 97% contra la tuberculosis, el 88% en cuanto a la triple vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, el 87% contra la poliomielitis, el 79% contra el sarampión, y el 74% de los niños de un año habían recibido la serie completa de vacunas.

6. En 1993 el Gobierno calculaba la tasa de mortalidad debida a la maternidad (TMM) en 60 por 100.000 nacidos vivos. Esa tasa es inferior a la más reciente evaluada por las Naciones Unidas en 1980, que era de 107 por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad debida a la maternidad eran atribuibles a circunstancias obstétricas directas, que revelaban una atención insuficiente durante los partos. Esa situación se ha visto agravada por la anemia que padece el 40% de las mujeres embarazadas.

7. En 1992 se contaron 55 casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) diagnosticados; las enfermedades de transmisión sexual constituyen un problema importante.

8. En 1995 el 75% de la población urbana y el 34% de la rural tenían acceso respectivamente, por término medio, a 34 y 12,5 litros de agua potable al día, a menudo a un precio elevado, y las mujeres y los niños sufrían particularmente los efectos de la obligación de acarrear agua. Sólo el 43% de la población urbana y el 10% de la rural dispone de medios sanitarios de evacuación de excrementos.

9. En 1990 la tasa de analfabetismo era del 30%. Los niños menores de tres años no recibían ningún servicio de desarrollo infantil. A nivel preescolar,

/...

la tasa de cobertura de los niños de cuatro a seis años es del 40%, y los servicios que se brindan son bastante precarios. La tasa de escolarización era del 91% en 1990, sin disparidades entre varones y muchachas. Sin embargo, la tasa de repetición de curso era del 18% y apenas el 28% de los alumnos terminaba el ciclo completo de la enseñanza básica de seis años. Aproximadamente el 80% de los profesores no había recibido una formación específica que los preparase para el desempeño de su profesión.

10. Pese a la falta de estudios y de datos estadísticos fiables, se reconoce que un número apreciable de niños viven en circunstancias especialmente difíciles: niños de la calle, adolescentes prostituidos, niños trabajadores de edad precoz, niños y adolescentes que viven en instituciones.

11. Pese a los progresos realizados desde la independencia, la inserción de la mujer en la sociedad sigue siendo incompleta. Las mujeres desempeñan múltiples funciones: cabezas de familia (41%), educadoras (el 60% de los profesores) y productoras agrícolas (36%). Las mujeres forman parte de un grupo muy vulnerable; en 1990 representaban el 37% de los desempleados. Casi el 63% de ellas son analfabetas y las mayores de 25 años no han aprovechado la generalización de la enseñanza básica producida a partir de la independencia.

Cooperación para el programa, 1990-1994

12. El programa de cooperación se ha interesado por la salud maternoinfantil, el abastecimiento de agua potable, el saneamiento, el acceso a la educación básica, la protección a la integración de los niños en situación de riesgo y la promoción de la mujer. Su principal objetivo era reducir sensiblemente la TMI y la mortalidad juvenil y la TMM mediante el aumento y la mejora de la cobertura de las necesidades sanitarias, de nutrición y de educación de los niños y las mujeres.

13. Las estrategias elegidas se resumen como sigue: a) consolidación y fijación de los logros, y b) concentración en las intervenciones y las zonas prioritarias, con hincapié en las medidas con grandes repercusiones y costo reducido. Ese programa de cooperación estaba formado por tres programas de carácter nacional (salud, educación básica y promoción femenina) y dos programas de dimensión regional (supervivencia y desarrollo del niño de Santiago y desarrollo integrado de Santo Antão).

14. La revisión del programa a mitad del período, realizada en 1992, brindó la ocasión de armonizar los objetivos, las metas y las estrategias del programa para el país con las orientaciones del III plan nacional de desarrollo.

15. El programa de salud maternoinfantil comportaba inicialmente dos sectores: atención primaria de la salud y "saber para salvar", proyecto suprimido durante el examen a mitad de período por falta de financiación. Los objetivos definidos en el programa, concretamente la mejora del nivel de salud, la promoción de la participación de la comunidad y la colaboración

/...

intersectorial se han mantenido gracias a la realización de una serie de actividades como la ampliación y la mejora de la red de servicios preventivos y curativos; el suministro de más de un millón y medio de dosis de vacunas, el suministro de medicamentos esenciales, y la formación y el readiestramiento de más de 200 profesionales de la salud.

16. En 1992 el Gobierno se fijó como objetivos, para 1995, reducir la TMM5 de 44 en 1990 a 40 por 1.000 nacidos vivos, y la TMM de 60 a 40 por 100.000 nacidos vivos, así como reducir en un 30% la tasa de malnutrición grave y moderada de los niños menores de cinco años (16% en 1990).

17. El proyecto de abastecimiento de agua y de saneamiento preveía suministrar un mínimo de 20 litros de agua por persona y día a 12.000 habitantes de Santiago y aumentar la accesibilidad y la cobertura de los sistemas de abastecimiento de agua del 40% (1989) al 65% en Santo Antão.

18. El programa de Santiago no se pudo ejecutar sino parcialmente debido a profundos cambios sufridos en los organismos participantes, así como al retraso en la facilitación de los fondos de contraparte. En lo que respecta al programa de Santo Antão, el porcentaje de la población con acceso a agua pasó del 10 al 52% entre 1986 y 1991 gracias a la construcción de 35 sistemas de abastecimiento de agua y de aproximadamente 300 cisternas para la captación de agua de lluvia, así como a la introducción de letrina secas ventiladas en las zonas rurales. Esas mejoras fueron posibles gracias a la capacitación de 40 técnicos de base y 12 animadores sociales.

19. El programa de educación básica aspiraba a la universalización de la enseñanza básica y la adquisición de aptitudes, conocimientos y prácticas necesarios para la supervivencia y el desarrollo del niño. El programa estaba integrado por cuatro proyectos: a) educación preescolar; b) educación primaria; c) asistencia a los niños de la calle, y d) alfabetización, último sector éste que no se pudo ejecutar debido a la falta de financiación.

20. El proyecto de educación preescolar preveía abarcar a 20.000 niños. Entre 1990 y 1993 contribuyó a capacitar a profesionales del sector y a suministrar el equipo y el material didáctico para 13.000 niños. El proyecto de educación primaria tenía como objetivo abarcar a 24.400 alumnos. Entre 1990 y 1992 permitió readiestrar a 400 profesores de enseñanza media y suministrar equipo a 15.400 alumnos. El proyecto de los niños de la calle tenía por objetivo elevar el nivel de los servicios y reducir el número de niños y de adolescentes marginales. Entre las actividades que se han desarrollado cuentan la creación de servicios de protección social y el apoyo logístico y técnico.

21. El programa de protección de la mujer tenía por objetivo mejorar las condiciones de vida de las mujeres en las esferas del abastecimiento de agua y el saneamiento, atención primaria de la salud y alfabetización. El programa ayudó a alfabetizar a 2.000 mujeres y a capacitar a 450 profesionales de la educación. Apoyó, además, la publicación de un periódico para las personas

/...

alfabetizadas y de un boletín de información y la difusión de un programa semanal de radio.

Enseñanzas para el futuro

22. El examen a mitad del período realizado en octubre de 1992 demostró que el objetivo global del programa de cooperación estaba en armonía con la política general de desarrollo del Gobierno. Identificó algunas limitaciones que se debían superar: a) falta de vínculos sinérgicos entre los diferentes programas sectoriales; b) una coordinación intersectorial insuficiente que causaba la duplicación de determinadas actividades, y c) la falta crónica de cuadros.

23. El examen a mitad del período también preconizó el refuerzo de las capacidades nacionales mediante la formación de recursos humanos a nivel municipal, con objeto de aumentar la participación en la gestión de los programas y desempeñar un papel activo en el robustecimiento de la política de descentralización. Se reconoció que la participación de la comunidad y el robustecimiento de las organizaciones no gubernamentales (ONG) eran estrategias importantes en la planificación, la gestión y la evaluación de los programas. Se hizo hincapié en la necesidad de acentuar y desarrollar más la función de asistencia técnica del UNICEF, sobre todo en la esfera de la educación básica y en la asistencia a los niños en circunstancias especialmente difíciles.

Cooperación recomendada para el programa, 1995-1999 a/

Monto estimado de los gastos anuales
 (En miles de dólares EE.UU.)

	1995	1996	1997	1998	1999	Total
<u>Recursos generales</u>						
Salud y nutrición	220	220	220	220	220	1.100
Agua y saneamiento	200	200	200	200	200	1.000
Educación	150	150	150	150	150	750
Niños en circunstancias especialmente difíciles	65	65	65	65	65	325
Movilización social	40	40	40	40	40	200
Apoyo al programa	75	75	75	75	75	375
Total parcial	750	750	750	750	750	3.750
<u>Fondos complementarios b/</u>						
Salud y nutrición	300	400	500	400	400	2.000
Agua y saneamiento	475	1.385	875	410	355	3.500
Educación	150	300	250	200	100	1.000
Niños en circunstancias especialmente difíciles	50	100	100	150	100	500
Movilización social	50	100	150	150	50	500
Total parcial	1.025	2.285	1.875	1.310	1.005	7.500
Total	1.775	3.035	2.625	2.060	1.755	11.250

a/ El desglose de los gastos anuales estimados figura en el cuadro 3.

b/ A esa suma se añaden los proyectos que se han de financiar con cargo a fondos complementarios, como se indica en el cuadro 3.

/...

Metas, objetivos y estructura del programa

24. El Gobierno, consciente de la necesidad de una política bien estructurada en favor del niño y la mujer se ha comprometido en su III plan nacional de desarrollo y en su programa nacional de acción a hacer frente al gran desafío que representa el logro de los objetivos fijados por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, así como por la Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos.

25. Los principales objetivos del programa son: a) contribuir a mejorar la situación del niño mediante el aumento de la calidad de los servicios sociales, el robustecimiento de la capacidad nacional, la valoración de los recursos humanos y la participación de la comunidad en la consolidación del proceso democrático, y b) contribuir a aumentar y a valorar la participación de la mujer en el desarrollo mediante el robustecimiento de su función productiva y la lucha contra los elementos culturales que tienden a devaluar a la mujer y relegarla a un papel de inferioridad.

26. El programa de cooperación está formado por cinco programas sectoriales: a) salud y nutrición; b) abastecimiento de agua y saneamiento; c) educación; d) niños en circunstancias especialmente difíciles, y e) movilización social.

Estrategia del programa de cooperación

27. Las estrategias identificadas son: a) el robustecimiento de la capacidad nacional; b) la participación de los municipios en todas las fases del programa con objeto de contribuir a la descentralización, garantizar el carácter permanente de las actividades y reducir al mínimo los costos de la ejecución; c) la participación de la comunidad en la definición, la planificación y la ejecución de las actividades y la división de una parte de los costos de los servicios; d) la coordinación intrasectorial e intersectorial y la colaboración interorganismos, comprendidas las ONG; e) la concentración de las intervenciones en las zonas geográficas más desfavorecidas y el establecimiento como objetivo de los grupos más vulnerables; f) el desarrollo de las actividades encaminadas al bienestar de la mujer, mediante el fomento de su participación en la adopción de decisiones y la lucha contra las tradiciones que discriminan contra ella, y g) la consolidación de los logros.

28. Los grupos objetivo prioritarios son los niños y las mujeres más desfavorecidos, muy en especial los niños malnutridos, los niños con malos resultados escolares o sin acceso a la escuela, las mujeres que son cabezas de familia y analfabetas, los niños y los adolescentes que residen en instituciones, los niños de la calle, los trabajadores de edad precoz y los adolescentes prostituidos.

29. El programa intervendrá con carácter prioritario en Santiago, Santo Antão y San Vicente. Están previstas actividades concretas de nutrición para Fogo. Esa cobertura geográfica se ha elegido conforme a los siguientes criterios:

/...

a) la existencia de indicadores muy desfavorables; b) la buena capacidad de intervención del poder municipal, y c) las posibilidades de apoyo de otros organismos de las Naciones Unidas y de las ONG.

Salud y nutrición

30. El programa de salud está formado por los proyectos de atención primaria de la salud y nutrición. El proyecto de atención primaria de la salud tiene por objetivos: a) contribuir a la erradicación de la poliomielitis; b) eliminar el tétanos neonatal, combatir el sarampión y eliminar las muertes debidas a esta enfermedad; c) mantener la tasa de inmunización de los menores de un año en casi el 100% contra la tuberculosis y por encima del 90% contra los demás antígenos; d) reducir y mantener en siete por 1.000 nacidos vivos la mortalidad debida a las enfermedades diarreicas entre los niños menores de cinco años; e) reducir a tres por 1.000 nacidos vivos la mortalidad debida a infecciones agudas de las vías respiratorias, así como la mortalidad perinatal; f) reducir los casos de embarazo precoz, y g) hacer hincapié en la lucha contra el flagelo del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la salud de la mujer.

31. Esos objetivos se alcanzarán gracias a la elaboración de instrumentos de microplanificación y al seguimiento al nivel periférico, al suministro de medicamentos esenciales, vacunas, material y equipo fundamental para los servicios básicos y al apoyo al sistema nacional de supervisión epidemiológica y el seguimiento de los indicadores del programa nacional de acción.

32. El proyecto de nutrición tiene por objetivos: a) reducir la malnutrición crónica grave y moderada al 12% y la malnutrición aguda al 3% entre los niños menores de cinco años; b) reducir a menos del 10% la proporción de los niños con peso insuficiente al nacer; c) reducir al 30% la proporción de las mujeres que padecen anemia, y d) generalizar la práctica de amamantamiento materno exclusivo (cuatro a seis meses) y prolongado (dos años). No se considera que la avitaminosis A y los problemas de insuficiencia de yodo constituyan problemas de salud pública, pero sin embargo serán objeto de estudios concretos.

33. Las actividades del proyecto comprenden la formación y el apoyo técnico para el establecimiento de un sistema de información/participación de la comunidad; la implantación de la iniciativa "hospitales amigos de los niños" al nivel de todos los hospitales y centros de salud del país y el apoyo al desarrollo del sistema de supervisión nutricional.

Aqua y saneamiento

34. El programa de agua y saneamiento está formado por dos proyectos de dimensión regional en Santo Antão y Santiago y por el proyecto de seguimiento del sector de abastecimiento de agua y saneamiento a nivel nacional. El proyecto de Santo Antão tiene por objetivo aumentar el acceso al agua potable del 75 al 90% y el acceso al saneamiento del 20 al 40%. El proyecto de

/...

Santiago contribuirá a suministrar agua potable a 22.000 personas y permitirá la utilización de medios sanitarios de evacuación de excrementos de 15.000 personas.

35. Las actividades de los proyectos de Santiago y Santo Antão comprenden las siguientes: a) la protección de las fuentes y el establecimiento de sistemas de traída de aguas por gravedad; b) la captación a domicilio del agua de lluvia; c) la protección de las fuentes y/o perforaciones así como el bombeo de agua mediante el empleo de energías renovables; d) la ampliación de la red pública o el desarrollo de pequeños sistemas satélite; e) la construcción de letrinas secas ventiladas con doble foso, y f) el apoyo técnico y en equipo barato para mejorar la gestión de los residuos sólidos. Las actividades previstas para el proyecto de seguimiento del sector son el apoyo a la capacitación de cuadros y a la información del sistema de seguimiento y de inventario de los recursos hídricos; el apoyo a la creación de estructuras de seguimiento a los niveles nacional y municipal y el apoyo a la realización de estudios sobre los costos y el precio del agua potable.

Educación

36. El programa de educación comporta los proyectos de desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los seis años y la enseñanza básica. El objetivo del primero es consolidar los servicios que se brindan a los niños beneficiarios del proyecto. Comporta dos ejes de intervención que son la acogida de niños menores de cuatro años conforme a diversas modalidades y la acogida de niños de cuatro a seis años de edad.

37. Las actividades del proyecto de desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los seis años comprenden la identificación y el desarrollo de formas diversas de acogida para los niños desde el nacimiento hasta los tres años; el apoyo técnico para la elaboración de una política en materia preescolar y la formación y la readaptación anuales de los profesionales del sector en beneficio de 37.500 niños.

38. El objetivo del proyecto de enseñanza básica es apoyar la extensión de la enseñanza obligatoria de los cuatro a los seis años, al mismo tiempo que se garantiza una tasa de escolarización del 90%. Las principales actividades se encaminan al readiestramiento de 600 profesores de enseñanza secundaria y 15 directores; equipar 100 cantinas y suministrar material para 100 escuelas en beneficio de 30.000 alumnos.

Niños en circunstancias especialmente difíciles

39. Este programa está orientado a los niños y los adolescentes residentes en instituciones, los niños de la calle, los adolescentes prostituidos y los trabajadores de edad precoz. Está formado por proyectos de investigación-acción y reinserción social.

/...

40. El primer proyecto deberá contribuir a un mejor conocimiento de la situación mediante la creación de un sistema de seguimiento de los niños y los adolescentes objetivo y el desarrollo de los recursos humanos. El proyecto de reinserción social tiene por objetivo desarrollar las capacidades nacionales en el sector mediante el robustecimiento de las ONG y de los centros de alfabetización; la capacitación de especialistas y el apoyo a la formación profesional, así como la creación de actividades generadoras de ingresos para los jóvenes de 15 a 18 años.

Mobilización social

41. Este programa consiste en apoyos a los programas sectoriales y de promoción de los derechos del niño y de la mujer. El primer proyecto tiene por objetivo contribuir al cambio de actitudes y de comportamientos de la población ante los problemas del niño y de la mujer y aumentar la utilización de los servicios sociales. El segundo proyecto está encaminado a promover la defensa y los derechos del niño y de la mujer, contribuir a la aplicación del programa nacional de acción y de la legislación, conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño y a la Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como a movilizar los recursos financieros para la aplicación del programa nacional de acción.

42. Las actividades del proyecto de investigación-acción comprenden la definición del componente de movilización social en el seno de los programas sectoriales; la capacitación de técnicos de comunicación y de agentes sobre el terreno; el apoyo a las estaciones de radio en cuanto a suministro de equipo y capacitación y la realización de estudios sobre repercusiones en los conocimientos, las actitudes y las prácticas. El proyecto de reinserción social prevé el apoyo a la creación de la comisión intersectorial para la elaboración, la ejecución, el seguimiento y la evaluación del programa nacional de acción, la creación de grupos parlamentarios, de 15 consejos municipales y de grupos de la comunidad para la defensa de los derechos del niño y de la mujer; la movilización de recursos financieros para la aplicación del programa nacional de acción; la producción y la difusión de programas de información y de educación y de material audiovisual e impreso y el apoyo técnico a las ONG que participan en la promoción y la defensa de los derechos del niño y de la mujer.

Apoyo al programa de cooperación

43. Se trata de un apoyo general a las actividades que figuran en el programa, con objeto de cubrir los sueldos del personal de administración, de finanzas y de suministros del UNICEF, así como los costos de gestión y de distribución del material y del equipo para la ejecución del programa.

/...

Seguimiento y evaluación

44. El Gobierno, con el apoyo del UNICEF establecerá un sistema de seguimiento de los objetivos sectoriales que será objeto de un informe anual. Se celebrarán reuniones anuales de seguimiento entre el Gobierno y el UNICEF. Además, en el segundo semestre de 1997 se celebrará una reunión de examen a mitad del período. El Gobierno y el UNICEF, con la participación de otros participantes nacionales e internacionales en su caso, podrán celebrar evaluaciones periódicas sobre las aportaciones, las limitaciones, los resultados, la cobertura y las repercusiones del programa.

Gestión del programa de cooperación

45. La aplicación del programa sigue siendo de la incumbencia del Gobierno. Con el acuerdo de éste, los municipios o las ONG nacionales e internacionales ejecutarán determinadas intervenciones. De la gestión se encargarán conjuntamente el Gobierno y el UNICEF, cada uno de los cuales se hará cargo de la gestión de sus fondos propios puestos a disposición del programa. Los organismos de las Naciones Unidas y otros participantes podrán suministrar asistencia técnica al nivel de los diferentes componentes.

Coordinación con otros organismos

46. El programa de cooperación cuenta con la participación de los organismos del sistema de las Naciones Unidas y de las ONG nacionales e internacionales. Se mantendrá una cooperación estrecha con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). La concertación con el Banco Mundial y con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) será primordial en el marco del proyecto de educación básica. Se espera el apoyo del PNUD y de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) para el programa destinado a los niños en circunstancias especialmente difíciles. Los organismos de las Naciones Unidas participarán en el seguimiento de la ejecución de las actividades encaminadas a alcanzar los objetivos y las metas sectoriales de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y los de la Conferencia Internacional para la Asistencia a los Niños Africanos.

/...

II. GUINEA ECUATORIAL

Estadísticas básicas (1992, salvo indicación contraria)

Población de 0 a 15 años (millones)	166
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (TMM5) (por 1.000 nacidos vivos)	182
Tasa de mortalidad infantil (TMI) (por 1.000 nacidos vivos)	118
Peso bajo al nacer (% de casos moderados y graves)	..
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (1987)	430
Tasa de alfabetización (% neto, varones/mujeres) (1990)	64/37
Tasa de matrícula en enseñanza primaria (% neto, varones/mujeres)	..
Tasa de matrícula de alumnos del primer curso que llegan al cuarto año (% , 1988)	15
Acceso a agua apta para el consumo (% , 1991)	35
Acceso a servicios de salud (% , 1985)	9
PNB per cápita (1991)	330
	\$ EE.UU.
Niños de un año totalmente inmunizados contra (1992):	
tuberculosis:	90%
difteria/tos ferina/tétanos:	71%
sarampión:	66%
poliomielitis:	71%
Mujeres embarazadas inmunizadas contra tétanos:	83%

La situación de los niños y las mujeres

47. Tras la independencia en 1968 hasta el cambio de Gobierno en 1979, Guinea Ecuatorial sufrió una paralización de la economía. Como la mayor parte de la población carecía de acceso a los servicios de salud básica, educación y bienestar social, muchos de los habitantes se marcharon del país.

48. El ingreso anual per cápita, calculado en 270 dólares, sigue siendo uno de los más bajos de Africa. Sólo el 10% de la población activa está empleada en el sector estructurado y el resto trabaja en la agricultura de subsistencia o en el pequeño comercio. Aproximadamente el 50% de las familias vive en la extrema pobreza.

49. Según una reciente encuesta gubernamental, la tasa de mortalidad infantil (TMI) se calcula en 95 por 1.000 nacidos vivos, que es inferior a la estimación actual de las Naciones Unidas de 118. La TMM5 se calcula en 182 por 1.000 nacidos vivos. El paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias, la deshidratación por enfermedades diarreicas y la anemia figuran entre las principales causas de la mortalidad de niños de menos de un

/...

año y de cinco años. Una estimación reciente del Gobierno calcula que la tasa de mortalidad debida a la maternidad (TMM) es de 400 por 100.000 nacidos vivos, frente a la estimación de las Naciones Unidas de 430. Entre las principales causas de la elevada TMM figuran la toxemia del embarazo, las hemorragias y las infecciones relacionadas con el embarazo y el parto.

50. La educación primaria abarca sólo al 55% de los niños entre los 7 y los 14 años de edad. Existen unas tasas elevadas de repetición de curso y de deserción escolar, y muchos niños se matriculan tarde. De los que terminan la educación primaria, la proporción de muchachas a muchachos es de 1 a 3, mientras que entre los que terminan la educación secundaria esa proporción es de 1 a 55. La tasa de analfabetismo oscila entre el 50 y 70%. La educación preescolar abarca sólo al 10% de los niños en las edades correspondientes.

51. Aproximadamente el 65% de la población carece de acceso a agua potable, cifra que llega a más del 80% en las zonas rurales. Más del 80% de las viviendas rurales carecen de sistemas básicos de saneamiento; en las zonas urbanas el 50% de la población no dispone de esos sistemas.

52. Las condiciones de vida de las mujeres son especialmente desfavorables, con matrimonios y partos muy tempranos. Las mujeres deben producir alimentos, cuidar de sus hijos, acarrear agua y vender productos en el mercado a fin de aumentar los ingresos de sus hogares. En las zonas urbanas algunas mujeres tienen más de un empleo. Sin embargo, la participación de la mujer en la adopción de decisiones de la comunidad y en el desarrollo nacional es marginal. Existen relativamente pocos servicios para las madres y los niños. Por ejemplo, sólo el 50% de los nacimientos ocurre en centros de salud, y la atención prenatal abarca sólo al 30% de las mujeres embarazadas.

53. Pese a unas condiciones económicas y sociales adversas, el país está haciendo importantes esfuerzos por superar sus dificultades, y han mejorado algunos indicadores sociales: la TMM5 se redujo de 208 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 182 en 1992; la morbilidad y la mortalidad causadas por el sarampión, la diarrea y la deshidratación diarreica se han reducido mucho; casi el 80% de los niños están totalmente inmunizados; las muertes debidas al sarampión y al tétanos neonatal se han eliminado prácticamente, y la matrícula en escuelas primarias ha pasado de 40.000 niños en 1980 a 66.000 en 1990. Además, Guinea Ecuatorial ha firmado la Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, se ha adherido a la Convención sobre los Derechos del Niño en junio de 1992 y ha preparado un programa nacional de acción para los niños que abarca el período de 1992 al año 2000, hecho suyo por el Presidente en octubre de 1992.

Cooperación para el programa, 1991-1993

54. El programa anterior de cooperación se aprobó para el período de 1991 a 1995 por una suma de 2.500.000 dólares con cargo a recursos generales (E/ICEF/1991/P/L.20). Sin embargo, con el incremento autorizado del gasto anual de 500.000 a 750.000 dólares a partir de 1991, los fondos aportados para

/...

cinco años se utilizaron a lo largo de un período de tres años. Así los objetivos de algunos de los componentes (inmunización y educación preescolar) del programa para el país se alcanzaron antes de que terminase el período. El programa propuesto para el período 1994-1998 se preparó en consecuencia.

55. En la salud se empezó a aplicar la estrategia de la Iniciativa de Bamako. El porcentaje de menores de un año inmunizados pasó del 30% en 1989 a casi el 80% en 1993. La inmunización de mujeres embarazadas con la segunda dosis de vacuna antitetánica también fue elevada, con un 95% en 1993, frente a un 40% en 1989. Los casos de sarampión disminuyeron de 15.000 en 1988 a 250 a fines de 1992 y las muertes debidas al sarampión, que en 1988 fueron centenares, bajaron a sólo tres en 1993.

56. La tasa actual de empleo de la terapia de rehidratación oral se calcula en un 40%. En consecuencia, hará falta una iniciativa decidida para alcanzar el objetivo de mitad del decenio del 80% de empleo de la terapia de rehidratación oral.

57. En 1993 el diagnóstico y el tratamiento a nivel de la comunidad de la fiebres palúdicas en niños menores de cinco años aumentaron a casi el 50% de los casos. La cobertura de profilaxis química administrada a mujeres embarazadas también aumentó apreciablemente. Con la creación de centros en 1991 para la impregnación y la venta de mosquiteros, el empleo de éstos va en rápido aumento.

58. Análogamente, 40 comunidades de la región continental recibieron agua potable gracias a la instalación de 13 pozos con bombas manuales y la protección de 36 fuentes de agua que abastecían a 14.000 residentes en zonas rurales. Se instalaron 250 letrinas de demostración en centros de la comunidad (escuelas, centros de salud, lugares de reunión) y se llevaron a cabo actividades conexas de salud, higiene y educación sobre nutrición.

59. La educación sobre salud, así como las actividades de comunicación y de movilización social en apoyo de las actividades de salud, alcanzaron un nivel sin precedentes a escala de toda la nación. La producción local de material impreso gráfico para la educación de las madres y la difusión por conducto de los medios de comunicación social de mensajes educativos en español, que es el idioma oficial, así como en los idiomas locales, promovieron la inmunización, el amamantamiento exclusivo, el empleo de sales de rehidratación oral, el empleo de mosquiteros y la gestión de agua apta para el consumo.

60. Se facilitó asistencia técnica a 38 asociaciones de mujeres rurales que agrupaban a 564 mujeres y que recibieron capacitación y crédito en forma de aperos y semillas para mejorar la producción y la comercialización de productos agrícolas. También se impartió educación sobre nutrición e higiene para ayudar a las mujeres a mejorar su producción, preparación y empleo de alimentos.

/...

61. Se consolidó y después se amplió un programa innovador de educación no académica y preescolar para el desarrollo de los niños pequeños. De 1990 a 1993 se abarcó a 4.500 niños en 127 clases rurales de educación preescolar, con una gran participación de la comunidad, que intervino mucho en la dirección. El "centro de educación preescolar" también sirve de centro de la comunidad en el cual se puede promover y apoyar la enseñanza de adultos.

62. En todos esos logros el robustecimiento de la capacidad ha permitido a los ministerios competentes, concretamente en los sectores de salud y educación, definir, aplicar, seguir y evaluar sus planes anuales de operaciones con una capacidad cada vez mayor.

Enseñanzas para el futuro

63. La participación y la potenciación de la comunidad fueron elementos esenciales en el logro de los objetivos del programa. Con la introducción de la microplanificación, se han podido alcanzar o incluso superar los objetivos de la cooperación. La comunicación y la movilización social también desempeñaron un papel vital y catalizador en cuanto a generar la participación de grupos clave. La selección correcta de la tecnología disponible de comunicaciones, de las organizaciones que habían de recibir apoyo y del personal capacitado asignado a los programas fueron vitales para el robustecimiento con éxito de la capacidad, la movilización social y la ejecución del programa.

Cooperación recomendada para el programa, 1994-1998

Gasto anual estimado
(En miles de dólares EE.UU.)

	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Recursos generales						
Atención primaria de la salud	276	276	245	245	186	1.228
Desarrollo físico e intelectual temprano del niño	120	120	130	130	150	650
Apoyo a la mujer	90	160	160	160	160	730
Abastecimiento de agua y saneamiento rurales	50	60	80	80	100	370
Comunicación y movilización social	164	69	70	70	74	447
Apoyo al programa	50	65	65	65	80	325
Total parcial	750	750	750	750	750	3.750
Fondos complementarios						
Atención primaria de la salud	412	362	297	287	281	1.639
Desarrollo físico e intelectual temprano del niño	40	40	40	40	40	200
Apoyo a la mujer	45	45	45	45	40	220
Abastecimiento de agua y saneamiento rurales	350	350	350	300	280	1.630
Comunicación y movilización social	48	58	63	73	69	311
Total parcial	895	855	795	745	710	4.000
Total	1.645	1.605	1.545	1.495	1.460	7.750

/...

Objetivos del programa

64. Los objetivos del programa propuesto de cooperación son los siguientes: a) reducir la TMI de 95 por 1.000 nacidos vivos a 80; b) reducir la TMM5 de 182 a 165 por 1.000 nacidos vivos, si se mantienen las tendencias actuales; c) reducir la TMM de 400 a 250 por 100.000 nacidos vivos; d) ampliar el acceso al agua potable y al saneamiento ambiental en la región continental al 55% de la población, o sea, aproximadamente 117.000 personas; e) ampliar la cobertura de las actividades para el desarrollo físico e intelectual temprano y la promoción del crecimiento de los niños menores de seis años, alcanzar a 16.500 niños de los tres a los seis años de edad y a 26.000 niños menores de tres años de edad, f) ayudar a 3.500 mujeres en la producción de alimentos para la familia, comercialización, organización y capacitación, y c) reforzar la capacidad administrativa del Ministerio de Promoción de la Mujer y Asuntos Sociales a fin de mejorar la coordinación de los esfuerzos.

Estrategias del programa

65. Las estrategias del programa se encaminan a: a) promover la participación de las organizaciones de la comunidad en la programación, la ejecución, la administración, la supervisión y la evaluación de las actividades; b) desarrollar las actividades de comunicación y de movilización social para facilitar la participación de técnicos gubernamentales, "círculos políticos", ONG, organismos donantes, organizaciones privadas y medios de comunicación; c) mejorar la capacidad de coordinación intrasectorial e intersectorial a fin de reforzar los resultados combinados o sinergia de las actividades del programa; d) fomentar la armonización de los programas con los que reciben apoyo de otros organismos donantes, y e) promover el empleo de tecnologías sencillas e idóneas como estrategia más eficaz para el reforzamiento y la sostenibilidad de la capacidad.

Estructura del programa

66. Cuatro esferas interrelacionadas del programa contribuirán a alcanzar los objetivos del programa para el país para 1988: a) reforzar la atención primaria de la salud; b) estímulo físico e intelectual temprano del niño pequeño; c) robustecimiento de la capacidad de la mujer, y d) desarrollo de los sistemas de agua potable y saneamiento rurales.

67. Atención primaria de la salud. El objetivo prioritario del Ministerio de Sanidad es establecer y promover actividades pertinentes de atención primaria de la salud, con especial insistencia en el programa de educación de las familias; prevenir los principales problemas de salud y prestar servicios de atención primaria de la salud, comprendido el suministro de medicamentos esenciales, la promoción de una mejor nutrición y el acceso al saneamiento y la higiene básicos.

/...

68. La cobertura de inmunización se ampliará mediante 33 centros fijos de inmunización que utilizarán una estrategia avanzada. Los objetivos de las actividades de inmunización son: a) lograr y sostener una cobertura mínima del 80% para los niños menores de un año mediante vacuna antituberculosa, tres dosis de vacuna oral contra la poliomielitis, tres dosis de triple vacuna difteria/tos ferina/tétanos y vacuna contra el sarampión; b) lograr y sostener una cobertura del 95% de las mujeres embarazadas con la segunda dosis de vacuna antitetánica; c) lograr una cobertura del 95% de las mujeres en edad de procrear con toxoide antitetánico; d) eliminar para 1995 el tétanos neonatal; e) eliminar la poliomielitis para 1995, y f) eliminar para 1995 las muertes causadas por el sarampión.

69. La lucha contra las enfermedades diarreicas y la promoción de la terapia de rehidratación oral seguirán basándose fundamentalmente en el cuidado de los casos de diarrea en el hogar. Sin embargo, para los casos más graves se promoverá el envío a centros de salud. Todos los centros tendrán "rincones de terapia de rehidratación oral". Además, se ampliará la distribución de sales de rehidratación oral mediante la autogestión y la financiación de la comunidad. Simultáneamente, se promoverá al nivel de la comunidad el empleo correcto del agua y de costumbres higiénicas. Análogamente, serán prioridades las mejoras en la nutrición del niño, sobre todo mediante la promoción del amamantamiento exclusivo para los menores de un año de los cero a los cuatro meses de edad y el amamantamiento prolongado combinado con alimentos complementarios adecuados. El objetivo de todo ello es reducir en un 25% la mortalidad entre los niños menores de un año registrada en hospitales y clínicas, así como reducir las tasas de morbilidad en un 25%.

70. El principal objetivo de las actividades de lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias será reducir en un 30% la mortalidad de los niños menores de cinco años debida a esas infecciones. En los centros de salud se hará más hincapié en un tratamiento adecuado de los casos de infecciones agudas de las vías respiratorias; la educación de los padres sobre la prevención y el cuidado de las infecciones agudas de las vías respiratorias; la mejora de la nutrición de los niños menores de cinco años, comprendidos unos buenos hábitos de cría, y el mantenimiento de las tasas de cobertura de inmunización por encima del 80% para los menores de un año.

71. Los objetivos de la lucha contra el paludismo son reducir en un 25% la mortalidad de los niños menores de cinco años y reducir la incidencia del paludismo en las mujeres embarazadas. Las actividades se seguirán centrandose en la prevención y en la realización de un tratamiento rápido y adecuado al nivel de la comunidad; asegurar el manejo adecuado de los casos de paludismo en los centros de salud; el suministro a todas las mujeres embarazadas de quimioprofilaxis para la lucha contra el paludismo y la mejora de los conocimientos, las actitudes y las prácticas en relación con la lucha contra el paludismo al nivel de la comunidad. Con ese objetivo se seguirá promoviendo el empleo de mosquiteros impregnados.

/...

72. Los objetivos de las actividades de salud materna y nutrición serán:
a) reducir la TMM a 250 por 100.000 nacidos vivos; reducir los casos de bajo peso al nacer a menos del 10%; b) reducir en un 25% la malnutrición en calorías proteínicas en los niños menores de cinco años; c) reducir los desórdenes causados por insuficiencias de micronutrientes, en especial vitamina A, yodo y hierro; d) mantener índices altos de amamantamiento, y e) lograr el amamantamiento exclusivo durante los cuatro primeros meses de edad. Con esos objetivos se ampliará y reforzará la atención prenatal de las mujeres embarazadas para incluir complementos de sulfato férrico, ácido fólico y quimioprophilaxis antipalúdica. Además, se establecerá la hospitalización para los nacimientos de alto riesgo y se incorporará a las parteras tradicionales en el sistema nacional de salud como estrategia de robustecimiento de la capacidad. También se ampliará la difusión de información encaminada a mejorar las actitudes y las prácticas de la comunidad hacia el nacimiento sin riesgo y el espaciamiento de los nacimientos. Además, se ampliará la cobertura para la supervisión del crecimiento de los niños menores de cinco años, con mayor hincapié en la mejora de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los progenitores en relación con la nutrición de los hijos, en especial de las hijas, así como de las mujeres. Se promoverán políticas nacionales para asegurar la disponibilidad del acceso a medicamentos esenciales a un mínimo del 80% de la población para 1998.

73. Desarrollo físico e intelectual temprano del niño. El programa de educación no académica, preescolar, iniciado en 1990 para atender a las necesidades de desarrollo de los niños rurales entre los tres y los seis años de edad, ampliará el alcance de sus servicios de 4.500 niños (14%) en 67 comunidades a 16.500 (46%) mediante la introducción de 300 nuevas comunidades en el programa. El centro establece además un lugar de aprendizaje para los progenitores en materia de educación sobre nutrición, preparación de alimentos, higiene, salud preventiva y desarrollo de la comunidad.

74. En 1994 existe la intención de llevar a cabo actividades a nivel de la comunidad para el estímulo físico e intelectual de 25.000 niños menores de tres años mediante la educación de sus madres. Las estrategias se seguirán centrandose en el aumento de las capacidades de organizaciones de la comunidad para prestar servicios a los niños mediante el empleo de técnicas sencillas de enseñanza, y esas organizaciones también aportarán capacitación y asistencia a dirigentes de la comunidad a fin de asegurar la sostenibilidad del programa.

75. Apoyo a la mujer. La mayoría de las mujeres se dedica a la producción de alimentos en explotaciones agrícolas y a la comercialización de excedentes agrícolas. Desde 1991 la experiencia ha demostrado que el apoyo técnico y el crédito, así como la capacitación de grupos de mujeres, han incrementado los ingresos de la mujer y la han ayudado a adquirir y utilizar aptitudes que facilitan su trabajo y aumentan su productividad. Como resultado, se organizará a 3.400 mujeres en 200 grupos para que se dediquen a la producción y la comercialización de productos agrícolas y ganaderos. Además, se alentará a que participen en actividades de alfabetización, aprendizaje de la

/...

aritmética y contabilidad básica, higiene, nutrición y ordenación del medio ambiente con objeto de que sean más autónomas.

76. La asistencia por conducto del Ministerio de Promoción de la Mujer y Asuntos Sociales servirá para establecer un grupo técnico con experiencia en la evaluación de la situación de las mujeres y la participación de las mujeres en el proceso de desarrollo. También aumentará la capacidad del Ministerio para capacitar a técnicos y personal de otros ministerios.

77. Abastecimiento de agua y saneamiento rurales. El objetivo de este programa es aportar agua potable y saneamiento básico a 117.000 personas en la región continental (el 55% de la población rural) mediante la construcción de 90 pozos equipados con bombas manuales, el establecimiento de 200 manantiales protegidos y la construcción de 1.000 letrinas secas ventiladas para instalar en locales comunitarios. Esos servicios servirán de modelos para su repetición en otras comunidades.

78. Comunicación y movilización social. Las estrategias de comunicación y de movilización social en apoyo del programa concederán prioridad al logro de los objetivos del programa nacional de acción y a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los medios de comunicación social, por ejemplo, la radio y la televisión seguirán siendo los principales conductos para llegar a todas las comunidades con mensajes en español y en los idiomas locales. Se hará un importante esfuerzo por identificar mejor los públicos prioritarios y los mensajes más eficaces con objeto de estimular el apoyo de esos públicos a los programas.

79. Supervisión y evaluación. Los planes de supervisión y evaluación forman parte integrante de todos los programas e implican la participación de los sectores pertinentes. Los insumos, los servicios prestados y las repercusiones de los programas estarán supervisados y evaluados a cada nivel administrativo, mediante el empleo de los indicadores idóneos.

Coordinación con otros organismos

80. La coordinación con el PNUD, la OMS, la FAO y el PMA ha sido muy eficaz en la preparación del programa nacional de acción. El UNICEF coopera con la OMS en la ejecución de la Iniciativa de Bamako, la lucha contra el paludismo, la lucha contra el SIDA y el saneamiento básico; con el PMA en el desarrollo del niño, en especial en el suministro de alimentos a los centros preescolares, y otras mejoras nutricionales; con la FAO en el apoyo a la mujer en la producción agrícola, la organización de las mujeres rurales y el empleo de tecnologías adecuadas y ordenación del medio ambiente, y con el PNUD en el abastecimiento de agua potable y de saneamiento en zonas rurales y el establecimiento de una estrategia conjunta de cooperación entre el sistema de las Naciones Unidas y el país. La asociación entre el UNICEF y las ONG es importantísima para la promoción de la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño.

/...

III. GUINEA-BISSAU

Estadísticas básicas (1992, salvo indicación contraria)

Población de 0 a 15 años (miles)	436
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (TMM5) (por 1.000 nacidos vivos)	239
Tasa de mortalidad infantil (TMI) (por 1.000 nacidos vivos)	141
Bajo peso al nacer (% moderados y graves)	..
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (1986)	700
Tasa de alfabetización (% neto, varones/mujeres) (1990)	50/24
Tasa de matrícula en enseñanza primaria (% neto, varones/mujeres (1988)	58/32
Tasa de matrícula de alumnos del primer curso que llegan al cuarto año (1988)	8
Acceso a agua apta para el consumo (% 1991)	41
Acceso a servicios de salud (%)	..
PNB per cápita (1991)	180
	\$ EE.UU.
Niños de un año totalmente inmunizados contra:	
tuberculosis:	100%
difteria/tos ferina/tétanos:	66%
sarampión:	60%
poliomielitis:	65%
Mujeres embarazadas inmunizadas contra tétanos:	35%

La situación de los niños y las mujeres

81. Guinea-Bissau es uno de los 10 países más pobres del mundo. En 1991 el producto interno bruto se estimaba en 200 dólares per cápita. Al cabo de cinco años y dos programas de ajuste estructural, los indicadores macroeconómicos revelan una dependencia cada vez mayor respecto de la asistencia externa. La rápida inflación, la balanza de pagos negativa y los déficit del presupuesto gubernamental, la falta de crédito y la escasez de recursos humanos calificados (con pocos profesionales y con unos trabajadores de nivel intermedio y bajo poco capacitados) constituyen graves problemas.

82. La población (aproximadamente 1,1 millones de habitantes) es muy joven (un 50% tiene menos de 15 años de edad y el 16,3% menos de cinco años), y casi toda ella rural (aproximadamente el 80%). Debido a la migración del campo a la ciudad, se prevé que para el año 2000 la población rural se haya reducido en un 55%. El país tiene más de 20 grupos étnicos, de los cuales los dos más importantes son los balanta y los fula, y ocho idiomas principales.

/...

83. La TMI es una de las más altas del mundo y se calculaba en 1992 en 141 por 1.000 nacidos vivos. Es probable que la tasa real sea más alta, pero no se puede determinar debido a la falta de datos exactos, el registro incompleto de los nacimientos y las muertes y las epidemias de sarampión que siguen brotando cada dos años. El 25% de los niños muere antes de cumplir los cinco años. Se puede atribuir a la diarrea, el paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias, el sarampión y las enfermedades relacionadas con la malnutrición el 70% de las muertes de los niños menores de cinco años. Al tétanos neonatal le corresponde el 30% de las muertes perinatales. Se calcula que sólo el 40% de la población tiene acceso a servicios de salud.

84. Se amamanta a los niños hasta los dos y a menudo los tres años. Un estudio nacional realizado en 1978 reveló que la malnutrición moderada y grave afecta al 40% de los niños menores de cinco años, con apreciables variaciones regionales.

85. La matrícula en escuelas primarias muestra una tendencia regresiva, y disminuyó del 59 al 40% entre 1980 y 1990. Sólo el 8% de los niños terminan los seis años de enseñanza primaria. La matrícula femenina en la educación básica es muy inferior a la masculina (28 y 51%, respectivamente), con considerables disparidades según las regiones. En 1993 el sistema logró acoger a sólo 95.000 de un total de 213.000 niños en edad escolar, debido a la falta de infraestructuras y la escasez de profesores. La matrícula en escuelas secundarias figura entre las más bajas de África, con el 4% aproximadamente, de cuyo total sólo un tercio eran muchachas. La tasa de deserción escolar fue del 15% en 1989.

86. El porcentaje de adultos alfabetizados es de aproximadamente el 36%, el 50% de los hombres y sólo el 24% de las mujeres. Sin embargo, se calcula que sólo el 10% de la población sabe leer y escribir con facilidad el portugués (que es el idioma oficial del país). Sólo el 23% de los profesores están calificados profesionalmente.

87. En 1992 se calculó que sólo el 47% de la población tenía acceso a agua potable en las zonas rurales. Sólo el 18% de la población rural y el 30% de la urbana tiene acceso a servicios de saneamiento. Las enfermedades transportadas por el agua siguen causando muchas muertes, especialmente entre los niños.

88. Faltan datos exactos y fiables sobre los niños en circunstancias especialmente difíciles. Sin embargo, el número de niños de la calle va en aumento, al igual que la delincuencia infantil, la prostitución infantil y el alcoholismo. Se han comunicado algunos casos de infanticidio.

89. Las mujeres constituyen el 56% de la población. Según la Constitución de Guinea-Bissau, los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos, pero en la práctica las mujeres tienen pocos derechos reales sobre los recursos, pese a la función central que desempeñan en la producción agrícola y el comercio. Las principales causas de muertes debidas a la maternidad son las complicaciones relacionadas con los partos, a menudo debidas a embarazos

/...

tempranos, partos prematuros y un espaciamento insuficiente de los nacimientos. Esas causas se suelen agravar por la anemia y el paludismo. Los principales factores de riesgo son la falta de atención prenatal, las condiciones precarias de los partos, el analfabetismo, la mutilación sexual y las enfermedades de transmisión sexual. Sólo el 27% de las mujeres que dan a luz cuentan con la asistencia de personal de salud calificado.

90. La infección con la cepa del virus de inmunodeficiencia humana llamado VIH-II entre los mayores de 15 años de edad es grande y va en aumento, y pasó del 8,9% en 1987 al 10,6% en 1992, lo cual coloca a Guinea-Bissau entre los países de mayor riesgo de Africa occidental. En 1995 se comunicaron 165 casos de SIDA (VIH-II). Existen pocas diferencias de infección de VIH-I entre los sexos y los grupos étnicos, pero su incidencia va en aumento, especialmente entre los hombres.

Cooperación para el programa, 1989-1993

91. El programa anterior de cooperación abarcaba cuatro esferas programáticas: a) fortalecimiento de la atención primaria de la salud, comprendida la salud maternoinfantil, la inmunización y los medicamentos esenciales; b) abastecimiento de agua y saneamiento; c) comunicación social, y d) planificación, supervisión y evaluación.

Robustecimiento de la atención primaria de la salud

92. El programa ampliado de inmunización (PAI), que es la columna vertebral del programa de salud, avanzó considerablemente en cuanto a movilizar a las comunidades para utilizar los servicios de vacunación. La población infantil totalmente inmunizada pasó del 34% en 1988 al 60% en 1992. Se ha reforzado la cadena del frío, se ha mejorado el suministro de vacunas, combustible y equipo, y se han reforzado los sistemas de almacenamiento, distribución y control. En 1992 la cobertura de inmunización con la tercera dosis de DPT y con vacuna oral contra la poliomielitis para los niños hasta los 11 meses de edad llegó al 66%. La cobertura para las mujeres en edad de procrear con la segunda dosis de toxoide del tétanos pasó del 22% en 1988 al 33% en 1992.

93. El UNICEF ayudó al programa de medicamentos esenciales en cuanto a administración, logística y suministro de medicamentos necesarios para proteger al 75% de la población. El proyecto introdujo un sistema normalizado para el tratamiento y la prescripción (ordinogramas) con métodos de la OMS. En la actualidad el almacén central tiene buenos sistemas de administración y control de existencias. A partir de 1992 los componentes de salud maternoinfantil y de medicamentos esenciales quedaron integrados en un solo programa a fin de reforzar la atención primaria de la salud por conducto de la estrategia de la Iniciativa de Bamako.

Abastecimiento de agua y saneamiento

94. La cooperación del UNICEF con el sector de abastecimiento de agua y saneamiento se destinó a apoyar dos proyectos. El primero, de saneamiento rural en la Provincia Oriental, abarcó las regiones de Gabù y Bafatà, pero adoleció de falta de financiación complementaria durante tres años consecutivos, lo cual limitó sus actividades en materia de salud e higiene para aproximadamente 50.000 personas. La información sobre las prácticas adecuadas de utilización del agua y su tratamiento correcto y la lucha contra las enfermedades diarreicas se difundió por conducto de actividades de movilización social.

95. El segundo proyecto, de capacitación de perforadores de pozos y construcción de pozos y letrinas en la Provincia Septentrional, se aplicó en las regiones de São Domingos y Bigene. Actualmente se halla en su cuarta y última fase de ejecución, se han construido 286 pozos en beneficio de 34.000 personas y se ha capacitado en total a 75 perforadores de pozos. Las actividades de la cuarta fase se centran en la construcción de un centro de capacitación sobre hidráulica en São Domingos que llegará a convertirse en un centro nacional de capacitación.

Comunicación social

96. Este programa se inició como componente del programa de salud en apoyo de la inmunización universal de los niños. Se elaboró una estrategia de comunicación de masas para ayudar a aumentar la cobertura de la inmunización. Se utilizaron programas periódicos de radio y televisión para transmitir mensajes acerca de la supervivencia y el desarrollo del niño y de los derechos del niño y para promover la participación de la mujer. Un semanario titulado O Comunitário ha difundido mensajes para promover el bienestar de los niños y las mujeres y llega a 2.500 lectores.

Planificación, supervisión y evaluación

97. La capacitación en planificación y programación constituyó un elemento vital de este programa, por conducto del cual se realizó la preparación del programa nacional de acción. Se capacitó a cuatro empleados gubernamentales en el sector de la planificación social.

Enseñanzas para el futuro

98. Un estudio a mitad del período realizado en julio 1991 llegó a la conclusión de que si bien las estrategias aplicadas para hacer frente a los problemas de los sectores de salud, abastecimiento de agua y comunicación social eran adecuadas, el análisis de la situación de 1989 había subestimado los graves efectos que tendría el ajuste estructural, como duras reducciones del gasto público que debilitaban más la capacidad de gestión y de ejecución y aumentaban la demanda por la población de mejores servicios sociales y de una distribución más equitativa de los recursos nacionales. El estudio de mitad

/...

del período recomendó que: a) se colocara a los niños y las mujeres en el centro de las políticas sociales y económicas; b) se perfeccionara la gestión de los programas y los proyectos para utilizar mejor los recursos; c) se mejorase el sistema de información y el empleo de los datos; d) se promoviera un proceso de aumento de la sostenibilidad mediante mecanismos de cofinanciación y de recuperación de los costos, y e) se prestase más atención al sector de educación, especialmente a la educación de las muchachas, con objeto de reducir las disparidades imperantes entre los sexos.

Cooperación recomendada para el programa, 1994-1997

Gasto anual estimado
(En miles de dólares EE.UU.)

	1994	1995	1996	1997	Total
<u>Recursos generales</u>					
Salud	300	300	300	300	1.200
Educación básica	240	250	300	400	1.190
Abastecimiento de agua y saneamiento rurales	100	100	100	100	400
Defensa de los intereses del niño y movilización social	80	80	80	80	320
Planificación, supervisión y evaluación	50	50	50	50	200
Apoyo al programa	80	170	120	70	440
Total parcial	850	950	950	1.000	3.750
<u>Fondos complementarios</u>					
Salud	650	650	650	650	2.600
Educación básica	280	280	280	280	1.120
Abastecimiento de agua y saneamiento rurales	700	500	500	500	2.200
Defensa de los intereses del niño y movilización social	50	50	50	50	200
Planificación, supervisión y evaluación	20	20	20	20	80
Total parcial	1.700	1.500	1.500	1.500	6.200
Total	2.550	2.450	2.450	2.500	9.950

99. El programa propuesto para el país ha implicado una estrecha colaboración entre el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y el UNICEF. El ciclo de cuatro años permitirá armonizar los ciclos del programa del PNUD, el FNUAP y el UNICEF.

100. El programa nacional de acción de Guinea-Bissau, aprobado en 1992 en respuesta a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y que abarca el período de 1993 al año 2000, establece el marco para alcanzar los objetivos y las metas que figuran en el programa propuesto para el país. Apoya el logro de los objetivos de mitad del decenio propuestos por el Consenso de Dakar; la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Guinea-Bissau en agosto de 1990, y las recomendaciones de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos. También tiene en cuenta las recomendaciones de la evaluación realizada por varios donantes del UNICEF (E/ICEF/1993/CRP.7).

101. El nuevo programa para el país también tiene en cuenta las siguientes prioridades del Gobierno: a) reforzar, con carácter sostenible, el sistema nacional de salud pública, especialmente la atención primaria de la salud; b) mejorar la calidad de los servicios de salud, educación y abastecimiento de

/...

agua, y c) buscar otras posibilidades de educación básica al nivel de la comunidad a fin de aumentar el acceso a la educación primaria, especialmente para las muchachas, y de elevar la tasa de alfabetización de las mujeres. Sus objetivos son a: a) asegurar la supervivencia de los niños y las mujeres y contribuir así a una reducción de la mortalidad infantil y debida a la maternidad; b) mejorar las condiciones de vida mediante la educación, la protección y el desarrollo de los niños y las mujeres, y c) reforzar la capacidad de las instituciones y las comunidades para asegurar la utilización al máximo de los servicios y los recursos disponibles.

Estrategias del programa

102. Entre las estrategias del programa figuran las siguientes: a) cobertura a escala nacional de determinadas intervenciones para alcanzar los objetivos de mitad del decenio, con especial atención a las regiones en que se ha logrado una mayor cobertura para las comunidades que no recibían servicios; b) promoción de las actividades tanto en las zonas rurales como en las urbanas mediante diversos servicios sectoriales; c) consolidación de programas anteriores apoyados por el UNICEF; d) promoción de iniciativas locales baratas y con mayor eficacia de costos; e) robustecimiento de las capacidades gubernamentales y de la comunidad mediante la capacitación, la asistencia técnica y el apoyo a la gestión, la supervisión y el control; f) descentralización de las actividades mediante la colaboración intersectorial al nivel local; g) utilización de la movilización social y la comunicación de masas a fin de difundir mensajes y conocimientos para promover cambios en las condiciones de vida de los niños y las mujeres y de técnicas de información, educación y comunicación a fin de alentar la participación de la comunidad, especialmente en la cogestión y la cofinanciación de servicios básicos, y h) armonización de los ciclos de programación con otros organismos de las Naciones Unidas, promoción y robustecimiento de las estrategias conjuntas de las Naciones Unidas y reforzamiento de la cooperación en la programación, la supervisión y la evaluación.

Estructura y objetivos del programa

103. El programa para el país 1994-1997 comprende tres esferas prioritarias de cooperación: salud, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, y educación básica. Están reforzadas por dos programas de apoyo intersectorial: defensa de los derechos del niño y movilización social, y planificación, supervisión y evaluación.

104. Robustecimiento de la atención primaria de la salud. La atención primaria de la salud se reforzará mediante la integración del PAI, la salud maternoinfantil y los medicamentos esenciales en un solo programa con la promoción y la aplicación gradual a escala nacional de la estrategia de la Iniciativa de Bamako. Con este programa se aspira a:

a) Aumentar el acceso a la atención primaria de la salud al 80% de la población, con especial hincapié en la atención preventiva y la educación

/...

sobre salud, y establecer un sistema de reparto de costos entre el Gobierno y la comunidad al nivel de los centros de salud, con objeto de revitalizar las estructuras ya existentes. Se prestará especial atención a la capacitación, el aumento del acceso a los servicios y la calidad de éstos, la supervisión y la vigilancia;

b) Ampliar y sostener la disponibilidad, la utilización y la gestión racional de los medicamentos esenciales y los suministros en el 90% de los centros de salud mediante el establecimiento de un sistema de cofinanciación y cogestión,

c) Reforzar y ampliar las actividades de inmunización en todos los centros de salud a fin de acelerar el logro de los objetivos de mitad del decenio.

105. Se revitalizará en total a 131 centros de salud mediante la Iniciativa de Bamako. El programa comenzará con intervenciones en tres regiones y después se ampliará para abarcar a todo el país para 1997. Continuará el desarrollo de actividades de inmunización al nivel nacional. La insuficiencia en vitamina A recibirá especial atención en los lugares en que se ha identificado, al mismo tiempo que continuará la yodización universal de la sal.

106. El UNICEF, junto con la FAO y la OMS, apoyará la elaboración de un plan de acción nacional sobre alimentación y nutrición con objeto de alcanzar los objetivos de alimentación y nutrición para el decenio de 1990 y ayudar en la elaboración de un sistema de supervisión de la nutrición. Se promoverán la supervisión del crecimiento, la educación sobre nutrición, la prevención de los desórdenes debidos a deficiencias nutricionales y el amamantamiento exclusivo durante los cuatro primeros meses.

107. Educación básica. Con este programa se trata de aumentar el acceso a la educación primaria del 40 al 50%, la alfabetización de adultos del 32 al 46% y la cobertura preescolar del 1 al 5%. Se prestará especial atención a la educación preescolar mediante la capacitación de madres y muchachas y el apoyo a las iniciativas locales como posibilidad alternativa de la educación básica académica y de la enseñanza de adultos, en especial para las muchachas y las mujeres.

108. Se promoverá y se ampliará la cobertura de la atención en la primera infancia y las aptitudes para el desarrollo entre las madres y las muchachas mediante el apoyo a las iniciativas baratas de la comunidad. El objetivo es promover el desarrollo integral de los niños y las niñas en su ambiente sociocultural, aumentar la matrícula en la enseñanza primaria y la terminación de ésta y reducir las disparidades por sexo mediante una combinación de la educación primaria académica con esfuerzos de la comunidad y religiosos todavía no reconocidos por el sistema académico.

109. Se elaborarán metodologías de enseñanza de adultos a fin de aumentar la toma de conciencia de la comunidad y su participación en la gestión y la

/...

financiación de servicios básicos. Se llevarán a cabo investigaciones sobre la educación de las muchachas y las mujeres a fin de elaborar enfoques que sirvan para estimular la educación de las muchachas y para promover actividades que reduzcan el analfabetismo entre las mujeres. Se promoverá la enseñanza de adultos a fin de aumentar la alfabetización en las zonas en que se aplica la Iniciativa de Bamako.

110. Abastecimiento de agua y saneamiento. Con este programa se trata de:
a) aumentar el acceso al agua potable del 47 al 85% y el acceso a los servicios de saneamiento del 18 al 50% en las regiones de Cacheu, Oio y Gabú;
b) ampliar el centro de capacitación en hidráulica de São Domingos;
c) contribuir al mantenimiento y al uso correcto de los servicios existentes de abastecimiento de agua y saneamiento, y d) reforzar las capacidades nacionales de planificación, gestión y supervisión de los objetivos en el contexto del Plan General de Recursos Hídricos para el Decenio.

111. El programa comprende dos proyectos: ampliación de las actividades en el centro de capacitación en hidráulica de São Domingos, y apoyo al Departamento de Extensión del Ministerio de Recursos naturales y supervisión del Plan General de Recursos Hídricos para el Decenio. El proyecto de São Domingos continuará los esfuerzos en curso por mantener y ampliar el número de pozos a fin de aumentar la cobertura de abastecimiento de agua del 60 al 85%. Se prestará especial atención a la supervisión de la utilización correcta del agua suministrada y a asegurar la participación de la comunidad, en particular de la mujer, en el mantenimiento, el control y la utilización de las aguadas ya existentes. Se facilitará asistencia técnica para capacitar al equipo de perforadores de pozos con objeto de reducir el costo de la construcción de pozos.

112. El apoyo del UNICEF al Departamento de Extensión y a la supervisión del Plan General de Recursos Hídricos para el Decenio tratará de aumentar la participación de la comunidad y mejorar el mantenimiento, el control y el empleo de los servicios de agua y saneamiento. Se impartirá capacitación, reforzada con la producción de materiales docentes adecuados.

113. Defensa de los intereses del niño y movilización social. Con este programa se trata de: a) promover el cumplimiento por toda la sociedad de la Convención sobre los Derechos del Niño y la ejecución del programa nacional de acción mediante la defensa de los intereses del niño y la movilización de los recursos de la sociedad, y b) contribuir a cambios positivos y sostenibles en el comportamiento y las prácticas de la sociedad con objeto de que se haga un uso mayor y más eficaz de los servicios básicos mediante la participación de la comunidad y la potenciación de la mujer.

114. El programa abarca la defensa de los derechos del niño y la comunicación social en apoyo de los programas sectoriales. Se promoverá la participación de las ONG, los dirigentes, el sector privado, las iglesias, los donantes, los artistas y los intelectuales en el logro de los objetivos de mitad del decenio mediante la aplicación del programa nacional de acción. Las comunidades que se

/...

beneficien de la cooperación entre el Gobierno y el UNICEF tendrán actividades de comunicación social de gran alcance, especialmente para la mujer, mediante canales de comunicación no oficiales.

115. El programa también contribuirá a la formulación de una estrategia nacional de la comunicación para lograr enfoques con eficacia de costos de las actividades de información, educación y comunicación a escala nacional. Se prestará especial atención a mejorar los medios de comunicación social mediante la capacitación y la asistencia técnica en la producción de material audiovisual y de promoción mediante mensajes de "Para la vida".

116. Planificación, supervisión y evaluación. Los objetivos de este programa son los siguientes: a) reforzar las capacidades en materia de planificación, acopio y análisis de datos a todos los niveles para la supervisión y la evaluación con eficacia de costos del programa nacional de acción y sus objetivos para el decenio, y b) mejorar el acopio de datos para el análisis en curso de la situación de las mujeres y los niños, en particular de los niños en circunstancias especialmente difíciles, y de las disparidades por motivos de sexo y los pobres urbanos.

117. Esos objetivos se lograrán mediante: a) capacitación en programación, supervisión y evaluación para lograr los objetivos de mitad del decenio, así como la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, y b) establecimiento de una base de datos sobre niños y mujeres mediante el robustecimiento de las capacidades de las instituciones nacionales existentes, en el acopio, el análisis, la difusión y el empleo de la información.

118. El programa también facilitará el acopio y el análisis de datos para mejorar la gestión y el control de los proyectos mediante el robustecimiento de los sistemas existentes y los mecanismos de coordinación, en especial al nivel de la comunidad, y ampliar la participación de la comunidad, en particular de la mujer, en la gestión y el control. También se prestará apoyo logístico.

Colaboración con otros organismos

119. La coordinación y la colaboración entre organismos donantes está ayudando a avanzar hacia los objetivos de desarrollo social, comprendidos los del programa nacional de acción. Una prioridad para prevenir la duplicación de esfuerzos será un intercambio más sistemático de información y consultas conjuntas.

120. Varios componentes de la cooperación del UNICEF complementan los de otros organismos de las Naciones Unidas, como el PNUD, el FNUAP, la FAO, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la UNESCO y el PMA. Además, el Banco Mundial aporta apoyo financiero y técnico para la capacitación de personal de salud, proyectos de información, educación y comunicación, abastecimiento de agua y saneamiento y la dimensión social del ajuste estructural. El Banco Africano de Desarrollo está promoviendo la mejora

/...

de la calidad de la educación primaria, la mejora de la formación de los profesores y el robustecimiento de las capacidades nacionales en planificación y gestión del programa.

121. En la actualidad los Gobiernos de Dinamarca, Francia, los Países Bajos, Portugal y Suecia, así como la Comunidad Europea apoyan programas de salud, educación, abastecimiento de agua y saneamiento, la mujer en el desarrollo y el desarrollo de la comunidad y rural. Hay ONG nacionales e internacionales y grupos religiosos y de la comunidad que participan en diversos proyectos de desarrollo.
