



**Consejo Económico y
Social**

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1993/P/L.20
23 de febrero de 1993
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA
LA INFANCIA
Comité del Programa de Actividades
Período de sesiones de 1993

ADOPCION DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LA FINANCIACION CON CARGO A RECURSOS GENERALES
Y A FONDOS COMPLEMENTARIOS DE PROGRAMAS EN LA REGION DEL ORIENTE
MEDIO Y EL NORTE DE AFRICA CON NIVELES ANUALES DE PLANIFICACION NO
SUPERIORES A 1.000.000 DE DOLARES*

Resumen

El presente documento contiene recomendaciones sobre la financiación con cargo a recursos generales y a fondos complementarios de programas con niveles anuales de planificación no superiores a 1 millón de dólares. El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe las partidas siguientes con cargo a recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y los montos que figuran a continuación con fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para los programas por país que figuran a continuación:

<u>País/programa</u>	<u>Cantidad</u> (En dólares EE.UU.)		<u>Duración</u>
	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos comple- mentarios</u>	
Mujeres y niños palestinos en Jordania	800 000	625 000	1994-1997

Los resúmenes de las recomendaciones figuran más adelante.

* A fin de cumplir con los plazos para la presentación de los documentos, el presente fue preparado antes de contar con el total de los datos financieros definitivos. En el "Resumen de las recomendaciones de 1993 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1993/P/L.2 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1992 por concepto de cooperación para los programas.

MUJERES Y NIÑOS PALESTINOS EN JORDANIA

Datos básicos (1989, salvo que se indique lo contrario)

Población infantil (de 0 a 15 años)	113.000 (campamentos)
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 niños nacidos vivos)	35/55 (campamento/zonas de precaristas)
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 niños nacidos vivos)	42/62 (campamento/zonas de precaristas)

Alfabetización (porcentaje, hombres/mujeres)	90/72
PNB per cápita (1990)	950

Niños de 1 año totalmente inmunizados contra:

tuberculosis:	97% (1991)
difteria/tos ferina/tétanos:	98%
sarampión:	87%
poliomielitis:	98%

Mujeres embarazadas inmunizadas contra el:

tétanos:	75%
----------	-----

La situación de las mujeres y los niños

1. Se estima que el número total de palestinos en Jordania es de 1,4 millones. De ellos, 972.400 están inscritos en los registros. Unas 227.700 personas (28% de los inscritos en los registros) están alojadas en 13 campamentos de refugiados, 10 "oficiales" establecidos en 1948 y en 1967 y 3 "no oficiales" establecidos desde 1967. Un gran número de palestinos de bajos ingresos, estimado en unos 400.000, habita en zonas de precaristas, carentes de servicios adecuados, y en otros barrios pobres de Ammán, Zarqa y la ciudad norteña de Irbid. La tasa anual de crecimiento demográfico es del 3,5%. Del total de la población, 51,5% son hombres y 48,5% mujeres. La familia media está integrada por siete personas.

2. Los palestinos se han visto gravemente afectados por la recesión económica en Jordania y las consecuencias económicas adversas de la crisis del Golfo. En el cuatrienio 1988-1991, el costo de la vida aumentó un 69%, el dinar se devaluó un 50% y el desempleo superó el 30%. La situación se agravó aún más luego de la crisis del Golfo, ya que muchas familias palestinas dependían en gran medida de actividades económicas vinculadas con los países de esa región. El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) informó de que la cantidad de palestinos necesitados en Jordania había aumentado en forma más pronunciada en el período 1990-1991 que en cualquier otro período desde que se produjera la última oleada importante de refugiados, en 1967. El deterioro del nivel de vida, sumado a un proceso de urbanización acelerado y a la disgregación de las amplias redes tradicionales de apoyo familiar, han generado graves tensiones en la estructura social de la comunidad palestina en Jordania.

3. En los campamentos palestinos la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años en 1989 fueron 35 y 45 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Los datos del Departamento de Desarrollo Urbano indican que estas tasas son algo más altas en las comunidades precaristas de bajos ingresos, de mayoría palestina, y que son significativamente más altas para las niñas que para los varones. Las causas más importantes de mortalidad infantil son las infecciones agudas de las vías respiratorias, las anomalías congénitas, el bajo peso al nacer y las enfermedades diarreicas. Se cree que las enfermedades agudas de las vías respiratorias constituyen un problema particularmente difícil en las zonas hacinadas de precaristas de la región de Ammán-Zarqa; sin embargo, no se ha realizado ningún estudio integral de estas infecciones. La vacunación en los campamentos es superior al 90% para todos los antígenos, pero se cree que entre los niños de las zonas de precaristas de bajos ingresos es inferior.

4. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad se estima en 40 por 100.000 niños nacidos vivos (1989), pero no se dispone de datos precisos sobre sus causas y amplitud. Aproximadamente un 85% de las madres que residen en los campamentos son examinadas por lo menos una vez durante el embarazo, mientras que la proporción correspondiente a las que residen en zonas de bajos ingresos fuera de los campamentos es del 63%. En 1986, el 51% de los alumbramientos en los campamentos y el 26% de los alumbramientos en las comunidades palestinas de bajos ingresos contaron con la asistencia de parteras tradicionales poco capacitadas, de un familiar, o de la madre de la mujer embarazada. Un estudio realizado en 1986 en las poblaciones de los campamentos indicó que más de un tercio de las mujeres daban a luz a intervalos de un año o menos, mientras que un 60% lo hacían a intervalos de 18 meses o menos. Se estima que la tasa de fertilidad es de 7 mientras que la de natalidad bruta es de 35 por 1.000. Un estudio a nivel nacional efectuado en 1990 indicó que el 40% de las parejas jordanas utilizaban algún tipo de método anticonceptivo y se cree que esta proporción es representativa de la comunidad palestina.

5. Un amplio estudio de nutrición realizado en 1991 indicó que el 7,2% de los niños palestinos menores de 5 años que viven en Jordania sufrían de malnutrición crónica (falta de crecimiento) y el 1% de malnutrición aguda (emaciación) y que el 59% estaban anémicos. El 95% de las madres palestinas que residen en Jordania amamantan a sus hijos. El período de lactancia en las mujeres palestinas de bajos ingresos que no residen en los campamentos dura en promedio, unos 11 meses. Estudios realizados en zonas urbanas de bajos ingresos indican que existe una diferencia por sexo en los hábitos alimentarios. Los varones son amamantados en una proporción superior a las niñas y la probabilidad de que, además, reciban parte de los alimentos de la familia es el doble. Estudios del OOPS indican que la cuarta parte de las mujeres palestinas no embarazadas y el 54% de las mujeres en su tercer trimestre de embarazo están anémicas. La Organización Mundial de la Salud y el OOPS estiman que el 7,1% de los lactantes palestinos en Jordania pesan menos de 2.500 gramos (1990) lo que constituye la mayor incidencia de bajo peso al nacer en todas las comunidades de refugiados palestinos.

6. La proporción de niños palestinos inscritos en la escuela primaria es de aproximadamente el 91% y del 61% en el nivel secundario. La relación estudiante/maestro en 1991/1992 fue de 41:1 en el nivel primario. La tasa de alfabetización entre los palestinos de Jordania se estimó en un 81% en 1990

(90% en el caso de los hombres y 72% en el de las mujeres). La educación preescolar está totalmente a cargo de organizaciones no gubernamentales privadas. En 1991, en los campamentos, existían 20 instalaciones para escuelas de párvulos y de educación preescolar, cantidad muy inferior a la necesaria. Un estudio realizado en 1986 indicaba que los niños palestinos no reciben suficientes estímulos en sus hogares y en sus comunidades y que entre estos niños refugiados existe una gran necesidad insatisfecha de un ambiente de juego que los estimule.

Cooperación para el programa, 1989-1992

7. La asistencia del UNICEF a los niños y mujeres palestinos en Jordania se inició en 1980. En sus etapas iniciales, la cooperación se centró en la asistencia al OOPS en materia de inmunización, control de enfermedades diarreicas y supervisión del crecimiento y estaba estrechamente vinculada con iniciativas similares a nivel nacional. Las actividades más importantes incluyeron el apoyo a la capacitación en el empleo de los médicos y trabajadores sanitarios del OOPS, la movilización y promoción sociales y la provisión de vacunas y jeringas, equipos para cadenas de frío, sales de rehidratación oral y otros suministros básicos de salud. Hasta 1984 el programa palestino se llevó a cabo principalmente en colaboración con el OOPS. En ese momento, el UNICEF comenzó a confeccionar listas de muchas organizaciones no gubernamentales que trabajaban con las comunidades palestinas y a establecer lazos de cooperación con ellas en un intento de proporcionar servicios a los palestinos de bajos ingresos que residían fuera de los campamentos.

8. A mediados del decenio de 1980 la educación sanitaria de las mujeres palestinas de bajos ingresos que no residían en los campamentos se convirtió en un elemento cada vez más importante de la cooperación del UNICEF. El UNICEF promovió con éxito la educación sanitaria y las actividades de divulgación en las zonas urbanas de precaristas, fuera de los campamentos. También apoyó la capacitación de trabajadores sanitarios de la comunidad pertenecientes al Ministerio de Salud, a organizaciones no gubernamentales y al OOPS en técnicas de comunicación y divulgación y prestó asistencia en la incorporación de información sanitaria en los programas de alfabetización y de formación profesional para mujeres palestinas. El componente de salud de la asistencia del UNICEF fue ampliado en 1989 para incluir el control de las enfermedades agudas de las vías respiratorias, la atención de la madre y el niño y la detección prematura de impedimentos. En cuanto al control de las enfermedades evitables mediante la vacunación y de las enfermedades diarreicas, las nuevas actividades estaban estrechamente relacionadas con las que se realizaban a nivel nacional.

9. La asistencia del UNICEF en 1989 fue ampliada de modo que incluyera los campos del desarrollo del niño en la primera infancia y la enseñanza escolar. Las primeras actividades en materia de desarrollo del niño en la primera infancia se centraron en el trabajo conjunto con organizaciones no gubernamentales interesadas, a fin de mejorar las instalaciones de las escuelas de párvulos y dar capacitación en el empleo a los maestros de dichas escuelas. Más recientemente las actividades se han centrado en la capacitación de las madres para que puedan satisfacer más efectivamente las necesidades de desarrollo de sus hijos en la primera infancia. La labor en materia de educación escolar se ha centrado en el desarrollo y puesta en práctica del

proyecto sanitario escolar en las escuelas primarias del OOPS. El proyecto se propone capacitar a los maestros en los nuevos métodos de comunicación de mensajes sanitarios básicos para niños, contenidos en la publicación Información para la Vida, y desarrollar el concepto de que los niños pueden ser "trabajadores de extensión sanitaria" en sus hogares y comunidades.

Experiencia adquirida

10. La experiencia adquirida en el programa indica claramente que es necesario buscar programas activos e innovadores que reemplacen a los tradicionales de compra y provisión de suministros. Desde la iniciación del programa de asistencia a los palestinos en Jordania resultó evidente que la actividad del UNICEF, con un presupuesto de sólo 200.000 dólares por año, tendría poca repercusión si se llevara a cabo exclusivamente con el criterio tradicional de aprovisionamiento, teniendo en cuenta que el presupuesto anual del OOPS es de 60 a 70 millones de dólares, para Jordania solamente. En consecuencia, en la labor conjunta con el OOPS se ha insistido en aspectos tales como la capacitación de trabajadores de la salud y educadores, la movilización social, el establecimiento de sistemas de supervisión e información y la transmisión a las familias de la capacidad y los conocimientos necesarios para mejorar su calidad de vida.

11. Se ha reconocido la importancia que tiene fomentar el establecimiento de lazos estrechos entre el Gobierno de Jordania, especialmente con los Ministerios de Salud y Educación y el OOPS. De este modo se logrará mejorar la cooperación y la coordinación y se evitará la duplicación de servicios. En este sentido, en 1989 el UNICEF propició el establecimiento de un comité directivo integrado por el OOPS, organizaciones no gubernamentales y funcionarios de gobierno dedicados tanto a la educación como a la salud. Un resultado directo de la labor de este comité ha sido el establecimiento de sistemas de supervisión e información para el programa ampliado de inmunización, de lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas y de maternidad sin riesgo. Se ha establecido un mecanismo de capacitación para maestros y trabajadores de la salud. Se ha implantado asimismo un sistema de extensión para dar educación sanitaria a las madres palestinas.

12. La asistencia del UNICEF está destinada a satisfacer las necesidades de los palestinos que no residen en campamentos sino en zonas pobres y de precaristas, en la región de Ammán-Zarqa y otras zonas urbanas importantes del país. Había resultado claro que el grupo más importante de destinatarios no era el constituido por los palestinos que residen en campamentos y cuyas necesidades están razonablemente satisfechas por los servicios del OOPS sino, más bien, la gran cantidad de palestinos necesitados que viven fuera de los campamentos y que frecuentemente no reciben asistencia del Gobierno ni del OOPS. Para atender a este grupo, el UNICEF ha establecido lazos de cooperación con más de 40 organizaciones no gubernamentales locales e internacionales que prestan servicios en zonas de precaristas palestinas de bajos ingresos.

Cooperación recomendada para el programa, 1994-1997Estimación de los gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>					
Salud	110	100	95	95	400
Educación	50	55	50	40	195
Familia urbana	25	30	40	55	150
Apoyo al programa	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>10</u>	<u>55</u>
Subtotal	200	200	200	200	800
<u>Financiación suplementaria a/</u>					
Salud	-	100	95	95	290
Educación	-	55	50	40	145
Familia urbana	25	30	40	55	150
Apoyo al programa	<u>-</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>10</u>	<u>40</u>
Subtotal	<u>25</u>	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>625</u>
Total	<u>225</u>	<u>400</u>	<u>400</u>	<u>400</u>	<u>1 425</u>

a/ No se incluye la financiación suplementaria de 775.000 dólares ya asignada para 1993 y 1994.

13. El programa de cooperación para los palestinos en Jordania de 1994-1997 ha sido preparado por el UNICEF en estrecha consulta con el Gobierno de Jordania, el OOPS y varias organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base palestinas y refleja un compromiso común con las prioridades y estrategias propuestas por el UNICEF para la última década del siglo. El programa, que se encuadra en el marco del programa nacional de acción para los palestinos en Jordania, el Líbano, la República Arabe Siria y la Ribera Occidental y Gaza, fue preparado teniendo en cuenta las singulares necesidades de una población de refugiados, con el objeto de utilizar los recursos financieros humanos e institucionales limitados disponibles de modo de prestar los mayores servicios posibles a mayor cantidad de personas. El programa tendrá tres componentes - la salud maternoinfantil, la educación y la familia urbana, y estará estrechamente vinculado con el principal programa del UNICEF para Jordania, a la vez que lo complementará. Los objetivos generales del programa son reducir la tasa total de mortalidad infantil de 35 por 1.000 niños nacidos vivos a 25 y la de las zonas de precaristas de bajos ingresos de 55 por 1.000 niños nacidos vivos a 35; reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad de 40 por 100.000 niños nacidos vivos a 25; y transmitir a todos los palestinos en Jordania los conocimientos y capacidades básicas necesarias para una vida saludable.

/...

14. El proceso de formulación del programa permitió determinar una cantidad de prioridades que se superponen y que constituirán el marco estratégico amplio para la cooperación en el programa:

a) En las zonas urbanas carentes de servicios adecuados, el objetivo central serán unos 400.000 palestinos necesitados que residen en zonas urbanas de precaristas, fuera de los campamentos;

b) En cuanto a los vínculos y la coordinación, se ampliarán los vínculos con programas de las organizaciones no gubernamentales palestinas de las comunidades locales, con el objeto de abarcar zonas de precaristas de bajos ingresos;

c) La toma de mayor conciencia en la comunidad y una mayor capacidad de la familia para incorporar los conocimientos y experiencias básicas que le permitan una vida más saludable será un aspecto fundamental de todas las actividades;

d) Otro aspecto esencial será mejorar la calidad de los servicios prestados a los niños mediante una amplia capacitación en el empleo destinada particularmente a trabajadores de organizaciones no gubernamentales palestinas locales;

e) El mejoramiento de los sistemas de información y de datos de referencia sobre los niños y las mujeres palestinos, particularmente los que viven en zonas urbanas de precaristas, será fundamental a los efectos de la programación en el sector privado y los funcionarios gubernamentales de contraparte.

Salud

15. El programa de salud se propone lograr los siguientes objetivos principales:

a) Reducir en un 50% la mortalidad por infecciones agudas del sistema respiratorio y la incidencia de malnutrición grave o moderada en los niños menores de 5 años de edad;

b) Incrementar al 95% la proporción de niños alimentados exclusivamente por amamantamiento durante 4 a 6 meses y que el amamantamiento continúe, con una complementación adecuada de otros alimentos, hasta los 2 años de edad;

c) Reducir la mortalidad por diarrea de 0,5 a 0,3 por 1.000 casos y el número medio de casos de 1,2 a 0,8;

d) Erradicar la mortalidad por sarampión y reducir su morbilidad en un 50%;

e) Aumentar la tasa de vacunación de los niños menores de 1 año de edad a no menos del 95% con las tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria/tos ferina/tétanos, las tres dosis de vacuna antipoliomielítica oral y

la vacuna contra el sarampión y al 90% en las mujeres embarazadas, con la vacuna contra el toxoide tetánico;

f) Reducir en un 50% la incidencia de anemia en las mujeres embarazadas y en las madres lactantes.

16. Para lograr los objetivos enunciados, el programa incluirá el control de las infecciones agudas de las vías respiratorias, la nutrición infantil, la maternidad sin riesgos, el control de las enfermedades diarreicas y de las enfermedades evitables mediante la vacunación y la identificación y el tratamiento de impedimentos en los niños. En virtud del programa se tratará de hacer frente a las causas directas de la mortalidad y la morbilidad infantiles y las derivadas de la maternidad proveyendo material y suministros indispensables, tales como jarabes pediátricos, vacunas, jeringas y medicamentos esenciales, tanto para las clínicas como para los lugares de atención del OOPS y de las organizaciones no gubernamentales. Reviste igual importancia el objetivo de hacer frente también a dos grupos fundamentales de causas subyacentes de la mortalidad y la morbilidad infantiles y las derivadas de la maternidad, a saber, la idea, las creencias y la conciencia que se tienen en el hogar y en la comunidad y la disponibilidad, calidad y utilización de los servicios de salud. Las actividades que se realicen en relación con estas causas subyacentes comprenderán un amplio grado de movilización social y divulgación en la comunidad con el objeto de comprometer a los medios de comunicación, a los dirigentes comunitarios y religiosos y a las organizaciones no gubernamentales locales en las actividades de toma de conciencia; la capacitación en el empleo de personal del OOPS y de las organizaciones no gubernamentales, de los trabajadores sanitarios de la comunidad, y de las parteras tradicionales; el apoyo a la preparación de protocolos unificados de tratamiento y atención y el mejoramiento de los sistemas de información y de datos de referencia. Se asignará particular importancia a la movilización de la ayuda y al establecimiento de sistemas de extensión para los palestinos vulnerables que no residen en campamentos y que están concentrados en zonas de precaristas y en zonas pobres de las regiones de Ammán-Zarqa e Irbid.

Educación

17. El programa de educación incluirá actividades de desarrollo de la primera infancia y de enseñanza escolar. El objeto de las actividades de desarrollo de la primera infancia será promover un óptimo crecimiento cognoscitivo, emocional y sicosocial en los niños de corta edad, tanto en su hogar como en la comunidad. La cooperación del UNICEF se centrará principalmente en métodos no académicos que fomenten un desarrollo temprano y, particularmente, en impartir a los trabajadores sociales los conocimientos básicos necesarios para promover este desarrollo en los hogares. Los objetivos incluirán el de impartir estos conocimientos al 90% de los trabajadores sociales. En la educación escolar, la cooperación apuntará básicamente a ampliar el acceso a las escuelas de párvulos mediante actividades de difusión comunitaria y mejorar la calidad de estas escuelas mediante programas de capacitación para maestros. Las actividades dirigidas a mejorar la calidad, eficiencia y efectividad de la educación escolar básica tendrán por objeto que todos los egresados del sistema posean los conocimientos y las aptitudes necesarios para convertirse en adultos que funcionen y aporten su contribución. El apoyo del UNICEF se dirigirá fundamentalmente a hacer más pertinente el aprendizaje mediante la incorporación

en los programas de los niveles escolares básicos de los conocimientos y las aptitudes necesarios para una vida sana, y a aumentar la calidad, la pertinencia y el alcance de la capacitación de los maestros en su trabajo.

La familia urbana

18. El programa de la familia urbana tendrá tres componentes: la mujer en la fuerza de trabajo, el niño urbano y el desarrollo de la capacidad de la comunidad. El programa abarcará tres factores críticos que afectan al bienestar de las familias palestinas urbanas: la disponibilidad de recursos en el hogar, los efectos psicológicos de la urbanización, las privaciones de la vida cotidiana y la ruptura de las redes de apoyo familiar tradicional y la disponibilidad y calidad de servicios sociales locales. El proyecto de la mujer en la fuerza de trabajo tendrá por objeto mitigar los efectos adversos que surtió la crisis del Golfo en familias palestinas vulnerables, ampliando y haciendo más viables los proyectos de generación de ingresos para la mujer. El proyecto apuntará a resolver, mediante la ampliación de los servicios de asesoramiento en la escuela y en la comunidad y el aumento a la capacidad de la familia para resolver las tensiones y atender las necesidades de desarrollo sicosocial de los niños, los problemas sicosociales y de ajuste surgidos entre los niños palestinos como consecuencia de la urbanización acelerada, penurias económicas y el desarraigo repentino. Finalmente, el proyecto de desarrollo de la capacidad comunitaria estará dirigido a mejorar la calidad y aumentar el alcance de los servicios sociales en zonas de precaristas de bajos ingresos estableciendo comités directivos intersectoriales locales, integrados por funcionarios públicos, las organizaciones no gubernamentales locales y dirigentes de la comunidad, cuya función será formular estrategias coordinadas e integradas para brindar servicios sociales y atender las necesidades en el hogar.

Supervisión y evaluación

19. Durante el último trimestre de cada año civil se realizarán exámenes anuales con la participación, según corresponda, de los organismos de las Naciones Unidas y de otras partes interesadas. Estos exámenes constituirán la base del ajuste anual y la asignación de recursos para los planes de acción. También se realizará un examen de mitad de período del programa, acompañado de estudios de evaluación pertinentes, para evaluar las tendencias generales y los avances logrados en la consecución de los objetivos y para reflexionar acerca de la eficacia de las estrategias aprobadas. En particular, el UNICEF apoyará la realización de evaluaciones de la tasa de deserción escolar y de sus motivos en las zonas de precaristas palestinos, de los efectos de las actividades de generación de ingresos en las aptitudes de la mujer y en el estado general de salud y nutrición de las madres y de sus niños, y un estudio de la situación y las características de los niños que se hayan mantenido al margen del sistema de enseñanza escolar. Asimismo, personal del UNICEF y de proyectos realizarán misiones periódicas sobre el terreno para hacer un análisis minucioso de la marcha de cada proyecto y promover la coordinación intersectorial y la participación en la planificación.

Colaboración con grupos y organizaciones no gubernamentales locales

20. El Departamento de Asuntos Palestinos del Ministerio de Relaciones Exteriores será responsable de la coordinación general y de la supervisión del programa propuesto. El Departamento estará encargado del despacho por aduanas, la recepción, el almacenamiento y la distribución oportuna de los suministros y del control de los suministros provistos a organizaciones no gubernamentales. El Ministerio de Salud, el OOPS, el Departamento de Desarrollo Urbano y numerosas organizaciones no gubernamentales serán los principales responsables de la ejecución y complementación del proyecto, cuyos detalles serán ampliados en los diversos planes de acción que han de formular cada año los organismos participantes en conjunto con el Departamento de Asuntos Palestinos y el UNICEF.
