NACIONES
UNIDAS

E

Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.1
17 de noviembre de 1995
ESPAÑOL
ORIGINAL: FRANCÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Primer período ordinario de sesiones de 1996
22 a 26 de enero de 1996
Tema 5 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

NOTA SOBRE LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA DEL PAÍS**

Comoras

RESUMEN

La Directora Ejecutiva presenta la nota sobre la estrategia del programa de cooperación con las Comoras para el período 1997 a 2001.

Si bien hubo un descenso sostenido de las tasas de mortalidad de lactantes, niños y madres, éstas siguen siendo elevadas debido a la deficiente calidad de los establecimientos de salud y educativos y del abastecimiento de agua potable y el saneamiento, además de los embarazos múltiples y demasiado próximos entre sí. El acelerado crecimiento demográfico y la explotación de recursos naturales no renovables entrañan el riesgo de que quede afectada a largo plazo la supervivencia y el desarrollo del niño comorano. Los objetivos del nuevo programa de cooperación son: reducir las tasas de mortalidad y morbilidad y aumentar las de escolarización y rendimiento escolar fijadas por el Gobierno en el programa nacional de acción en pro de los niños y las mujeres, haciendo hincapié en el aprovechamiento racional de los recursos y la introducción de tecnologías de bajo costo. Se formularán tres programas. El programa de salud contribuirá a que un 60% de la población disponga de atención primaria de la salud y de atención obstétrica esencial de buena calidad y a aumentar los conocimientos de los adolescentes, los padres y las madres en materia de promoción de la salud. El programa de educación básica contribuirá a aumentar las tasas netas de escolarización y de rendimiento escolar en determinadas escuelas hasta el 75% y el 65%, respectivamente. Por último, el programa de planificación social contribuirá a la actualización periódica del análisis de situación y a la promoción de las políticas sociales más aptas para el desarrollo sostenible y respetuoso de los derechos del niño.

* E/ICEF/1996/2.

** Una adición al presente informe en que figuren las recomendaciones finales para el programa del país se presentará a la Junta Ejecutiva para que la apruebe en su tercer período ordinario de sesiones de 1996.

SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

1. A partir de su independencia en 1975, la sociedad comorana ha estado escindida debido a: a) la adhesión a normas sociales y culturales tradicionales y al mismo tiempo, el necesario cuestionamiento que entraña una economía en crisis, y b) la contraposición entre las limitaciones de espacio y recursos naturales y la creciente presión demográfica.

2. Si bien se han ido reduciendo sostenidamente, las tasas de mortalidad de lactantes y niños (de 88 y 128 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente) siguen siendo elevadas. El paludismo figura en primer lugar entre las causas de mortalidad y lo siguen las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas. En la mujer, las complicaciones obstétricas y los embarazos demasiado numerosos, demasiado cercanos entre sí o demasiado precoces son causa de una elevada mortalidad debida a la maternidad (500 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos). La desnutrición proteínico-energética es esencialmente crónica (está presente en un 33% de los menores de cinco años), mientras que el grado de prevalencia del peso insuficiente es, en cambio, de magnitud marginal. Alrededor de un 80% de las mujeres amamantan a sus hijos hasta que estos cumplen un año, pero sólo un 2% de ellas los alimentan exclusivamente con leche materna hasta los seis meses. La tasa neta de escolarización va en disminución, pues ha pasado del 67% en 1986-1987 al 58% en 1992-1993. El promedio de la tasa de repetición de grado es del 40% y la tasa de abandono, del 10%. En la escuela primaria, las niñas representan un 45% de la matrícula. Dado que el acceso al agua potable es del 35%, el problema con respecto al abastecimiento de agua no es tanto la disponibilidad sino la calidad. Un 82% de los comoranos disponen de letrinas tradicionales que, debido a su inadecuación técnica, favorecen la propagación de enfermedades parasitarias y diarreicas.

3. De las tres islas que componen el país, la isla de Anjouan es la que posee las mayores disparidades debido a la fuerte presión demográfica, la menor magnitud de las remesas financieras a consecuencia de la diáspora comorana, la marginación económica de los agricultores en pequeña escala y el deterioro del medio ambiente. Mientras la carencia de yodo es moderada en todo el archipiélago, la carencia de vitamina A es más frecuente en Gran Comora.

4. Pese a un sistema de servicios básicos relativamente denso, su mal funcionamiento provoca un desarrollo anárquico de los establecimientos del sector privado. Los centros de salud periféricos no ofrecen servicios eficaces, descentralizados, permanentes o polivalentes debido a la falta de medicamentos esenciales y de equipo médico de poca magnitud, debido a las recetas a menudo inadecuadas y a la insuficiencia de los presupuestos de funcionamiento. La educación básica se resiente debido a la falta de calidad, atribuible en parte a que su finalidad está poco adaptada al marco sociocultural. Dado que se carece de un sistema fiable de recolección de datos, hay dificultades para la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas de desarrollo.

5. Los principales factores estructurales susceptibles de volver a poner en jaque el desarrollo sostenible son los siguientes: a) el acelerado crecimiento demográfico (crecimiento anual del 3,2% y tasas de fecundidad de 7,1) debido a las barreras ideológicas y culturales; b) la destrucción del medio ambiente, incluidos el empobrecimiento y la erosión de los suelos; c) la inadecuación del

sistema productivo y de las políticas económicas y sociales; d) la insularidad; e) los altos costos unitarios; y f) el retardo del desarrollo de los recursos humanos.

LECCIONES DERIVADAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

6. Durante el examen de mitad de período realizado en 1994, en el análisis del adelanto hacia la conquista de los objetivos intermedios se llegó a la conclusión de que, pese a que la tasa de inmunización siguió siendo baja, los casos de enfermedades contra las que lucha el programa ampliado de inmunización han disminuido considerablemente (desde 1988 no se denunció ningún caso de sarampión o poliomielitis y en 1993 sólo se denunciaron cuatro casos de tétanos neonatal). Otro motivo de satisfacción es que de las 19 maternidades previstas, ocho ya han sido certificadas como "hospitales amigos de los niños". Los demás aspectos positivos son el apoyo del UNICEF a la reforma del sistema de salud, sobre la base de los principios de la Iniciativa de Bamako. Es así como el UNICEF ha apoyado la revitalización de 10 centros de salud, ha contribuido a integrar en 20 centros piloto consultorios para la madre y el niño lactante y ha posibilitado con su apoyo que la Farmacia Nacional Autónoma y los comités de gestión de farmacias de aldea mantuvieran el suministro de medicamentos esenciales a un precio accesible. En 1994 también se tuvieron buenos resultados con los mosquiteros impregnados con insecticidas para la prevención del paludismo en 10 aldeas piloto. En lo tocante a la enseñanza básica, merced al refuerzo de la capacidad de gestión y financiación de los comités de padres, madres y alumnos se pudo mejorar la capacidad y las condiciones pedagógicas de 20 escuelas primarias cada año, a partir de 1992. Además, el UNICEF, en colaboración con el Banco Mundial, ha apoyado la celebración de una asamblea general de la educación.

7. El programa relativo a la mujer y el desarrollo, realizado en 15 aldeas en beneficio de unas 2.000 familias, ha posibilitado que 10 grupos femeninos incrementaran sus posibilidades de participación en el sector microeconómico y su competencia en materia de gestión. Las limitaciones son la falta de control de las mujeres en cuanto a la utilización y la aplicación de las utilidades obtenidas y el elevado costo por beneficiaria. En lo relativo al abastecimiento de agua, las opciones tecnológicas escogidas resultaron onerosas (más de 100 dólares EE.UU. per cápita), pese a que tuvo gran éxito la participación comunitaria en materia de mantenimiento de las instalaciones.

8. Las limitaciones que afectan a todas las acciones del UNICEF reflejan los factores estructurales que limitan el desarrollo socioeconómico del país. Ejemplos de ello son la dificultad del Gobierno para respetar sus compromisos financieros, las reiteradas huelgas en el sector público, las numerosas limitaciones en la capacidad nacional en materia de planificación y gestión y la falta de datos estadísticos fidedignos. Las lecciones de la experiencia en el pasado propician los siguientes principios y propósitos: a) debido al ecosistema de las Comoras, las estrategias propuestas deben hacer hincapié en la protección y la gestión sostenibles de los recursos naturales no renovables; b) habida cuenta de la gran presión demográfica y de la alta mortalidad materna, los objetivos de formulación y aplicación de las políticas nacionales son el control y el espaciamiento de los nacimientos; c) debido al dinamismo y a la real capacidad de financiación comunitaria existentes, es preciso intensificar

el involucramiento de los comités promocionales de aldea y mejorar su capacidad de gestión; d) es preciso evitar la dispersión geográfica de las actividades de desarrollo; e) es menester buscar efectos sinérgicos y complementariedad en las acciones, basadas en el diagnóstico y el análisis de base comunitaria; f) utilizar la revitalización de los centros de salud como punto de entrada para otras actividades de desarrollo; y g) reforzar el efecto sinérgico y la complementariedad de las actividades de otros copartícipes externos y de las organizaciones no gubernamentales.

ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA EL PROGRAMA DEL PAÍS

9. El propósito a largo plazo del nuevo programa de cooperación es contribuir a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por las Comoras, merced a una mayor prioridad asignada a las necesidades de los niños, el reconocimiento y el respeto de su derecho a una existencia digna y productiva, la protección de su salud, el desarrollo de su capacidad potencial y el mantenimiento de los adelantos mediante una gestión eficaz del ecosistema.

10. El programa de cooperación apoyará los objetivos de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad y aumentar la tasa de escolarización y los resultados escolares, que figuran en el programa nacional de acción a favor de los niños y las mujeres, adoptado por el Gobierno. Dicho programa de cooperación se inspirará directamente en los principios derivados del análisis de la cooperación reciente. Se utilizará un enfoque convergente y complementario, basado en la nueva reestructuración administrativa en zonas comunales, entidades autónomas que coordinan las actividades de desarrollo de las poblaciones, reagrupadas en comités. El apoyo en materia de prestación de servicios se limitará a los insumos necesarios para desencadenar el proceso de cofinanciación con base comunitaria. El apoyo del UNICEF se orientará principalmente a reforzar la capacidad nacional en los siguientes aspectos: a) la habilitación y formación de comités de desarrollo, de salud y de educación en materia de diagnóstico y de análisis comunitario y gestión de los servicios básicos; y b) el refuerzo de la competencia técnica de los agentes en los planos periférico, intermedio y central que participan en la gestión de los servicios básicos y en el apoyo a las comunidades de base. En paralelo, el UNICEF continuará promoviendo las políticas sociales mejor adaptadas a las exigencias de un desarrollo sostenible.

11. Los objetivos del programa se alcanzarán mediante dos programas sectoriales (salud y educación básica) y un programa intersectorial (planificación y estadísticas sociales).

12. El programa de <u>salud</u> contribuirá a: a) proporcionar atención primaria de la salud y atención obstétrica esencial de buena calidad al 60% de la población; y b) aumentar los conocimientos de los adolescentes, los padres y las madres en materia de promoción de la salud. A esos efectos, se prepararán tres proyectos: a) atención primaria de la salud/Iniciativa de Bamako; b) programa ampliado de inmunización; c) promoción de la salud. El proyecto de apoyo al programa amplio de inmunización se irá reduciendo paulatinamente, a medida que vaya aumentando el número de centros de salud revitalizados. En las esferas cubiertas por los centros de salud revitalizados, se establecerán actividades de promoción de la salud a partir de diagnósticos y análisis realizados por los comités de

desarrollo. Esas actividades podrán consistir en la protección primaria del medio ambiente, la higiene y el saneamiento, la terapia de rehidratación oral, la promoción del amamantamiento y la diversificación de los alimentos para incluir los que sean ricos en hierro y vitamina A. Se alentará la promoción de tecnologías apropiadas de bajo costo, en especial las de rehabilitación y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua, saneamiento y evacuación de residuos líquidos y sólidos. Esas actividades de promoción se reflejarán a nivel nacional en forma de campañas de movilización sobre temas concretos.

13. El programa de educación básica contribuirá a: a) llevar la tasa neta de escolarización al 75%, es decir, un aumento del 17% respecto de su nivel actual; y b) llevar la tasa de egreso en escuelas seleccionadas al 65%. Para mejorar la calidad de la enseñanza es preciso reforzar la capacidad pedagógica y de gestión, proporcionar apoyo logístico y promover la participación comunitaria. Se reforzará la capacidad pedagógica y de gestión mediante la formación inicial y los cursos de reciclaje para docentes, su enmarcamiento pedagógico, una mejor formulación de los programas escolares, una buena gestión de los exámenes y una evaluación de los resultados pedagógicos. Además, se dispondrá de un apoyo logístico adecuado: disponibilidad de materiales didácticos y docentes, rehabilitación y equipamiento de los establecimientos. Un diagnóstico comunitario posibilitará el establecimiento de contratos programáticos en que se determinarán las prioridades, las acciones y las responsabilidades de los diferentes protagonistas. La investigación orientada a la acción, la alianza con las organizaciones no gubernamentales y las demás entidades de cooperación, la formación de los agentes y la movilización social contribuirán a apoyar el programa.

14. El programa planificación y estadísticas sociales contribuirá a: a) desarrollar la capacidad nacional en materia de planificación social; b) reforzar los sistemas de recopilación y procesamiento de datos estadísticos para la actualización regular del análisis de situación; y c) promover las políticas sociales más adecuadas. Se prepararán dos proyectos: a) planificación y estadísticas sociales; y b) promoción y comunicación. Se brindará apoyo al Gobierno a fin de mejorar la disponibilidad de estadísticas sociales, desagregadas en función de su distribución espacial y socioeconómica. Se prepararán mapas donde se pondrán de manifiesto las disparidades entre zonas rurales y urbanas y entre distintas islas, así como en el interior de cada una de esas zonas e islas. El análisis de situación se aplicará a los siguientes fines: a) el seguimiento de la aplicación del plan nacional de acción y del cumplimiento de los compromisos asumidos al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y b) la promoción de políticas sociales mejor adaptadas, teniendo en cuenta en especial la Iniciativa 20/20, el Programa 21 y las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

15. Se preparará un plan integrado de seguimiento y evaluación, de modo de supervisar y evaluar la ejecución del programa. Al igual que en el pasado, la coordinación estará a cargo del Ministerio de Planificación y se mantendrá el mecanismo de concertación existente. Se reforzará la complementariedad con los demás organismos de las Naciones Unidas, merced a la armonización de los ciclos de programación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en 1997 y la preparación en curso de la nota de estrategia para el país.

ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO

Importe estimado del programa de cooperación, 1997-2001 a/
(En miles de dólares EE.UU.)

	Recursos generales	Fondos suplementarios	Total
Salud	1.650	1.400	3.050
Educación básica	1.050	750	1.800
Planificación social	1.050	250	1.300
Total	3.750	2.400	6.150

a/ Estas cantidades son sólo indicativas y susceptibles de cambio cuando finalice el cálculo de los datos financieros.