



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1995/P/L.23
20 de enero de 1995
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 1995
20 a 23 de marzo de 1995

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIÓN DE PROGRAMAS PARA PAÍSES*

Región del África oriental y meridional

* 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 1995 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1995/P/L.10 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1994 por concepto de cooperación para los programas.

Resumen

En el presente documento figuran recomendaciones para la financiación de programas en la región del África oriental y meridional, con niveles anuales de planificación no superiores a 1.000.000 dólares. También figuran recomendaciones de importes adicionales con cargo a recursos generales para financiar programas de países de la misma región para los cuales el saldo de recursos generales aprobado no basta para financiar el programa hasta la finalización del período programático. El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe:

a) Los siguientes importes con cargo a recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y los siguientes importes en fondos suplementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones con fines concretos, para los programas de los países que se indican a continuación:

<u>País/programa</u>	<u>Importe</u> (Dólares EE.UU.)		<u>Duración</u>
	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos suplementarios</u>	
Mauricio	3.750.000	500.000	1996-2000
Swazilandia	3.750.000	2.750.000	1996-2000

b) Un importe adicional con cargo a los recursos generales indicado a continuación, para lograr los objetivos del programa para el país, en la forma originalmente aprobada por la Junta:

<u>País/programa</u>	<u>Importe</u> (Dólares EE.UU.)	<u>Ciclo programático actual</u>
Swazilandia	100.000	1991-1995

A continuación figuran resúmenes de las recomendaciones para cada país.

responda a diversos retos, en el contexto de su rápido desarrollo económico y social: mayor eficiencia en la prestación de servicios básicos; reducción de las disparidades entre distintos distritos; y adopción de géneros de vida más saludables.

3. Entre las prioridades para la salud infantil cabe mencionar la reducción del alto nivel de mortalidad perinatal, que actualmente es de 25 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, y la persistencia de las enfermedades transmitidas por el agua, la infestación con gusanos y la anemia. La disminución de la capacidad de las familias para atender a sus miembros debido a que tanto el padre como la madre trabajan, los cambios en las pautas de consumo y las deficientes prácticas de nutrición e higiene contribuyen a que persista la subnutrición entre los niños. El amamantamiento queda afectado por prácticas de destete prematuro. Si bien en los últimos años no se han registrado casos de carencia de vitamina A o de yodo, no puede descartarse la existencia de trastornos con manifestaciones subclínicas. La combinación del deficiente estado nutricional de las mujeres y su pesada carga de trabajo entraña riesgos, especialmente durante el embarazo, por la alta prevalencia de los casos de anemia, hipertensión y diabetes, partos prematuros y niños con bajo peso al nacer. Los deficientes conocimientos acerca de la sexualidad humana y la anticoncepción y el bajo nivel de uso de condones son motivo de preocupación, habida cuenta de las crecientes cantidades de personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) - de 19 en 1992 a 80 en 1994 - y del aumento de los embarazos en la adolescencia. Los servicios públicos de salud son gratuitos, pero padecen diversos problemas - deficiente administración, incertidumbre respecto de su carácter sostenible, subutilización de los servicios de atención básica de la salud en las zonas rurales - y la calidad de la atención parece ser inferior a la que espera la mayoría de los usuarios.

4. Hay unos 30.000 niños menores de tres años que son atendidos durante las horas de trabajo por una persona distinta de la madre. Esas personas por lo general tienen poca formación y están deficientemente motivadas. La matriculación en las escuelas preprimarias es del 80%, pero éstas, que son en su mayoría privadas, tienen infraestructura inadecuada, insuficiente supervisión, deficientes materiales pedagógicos y personal insuficientemente capacitado. La educación primaria es obligatoria y gratuita y la infraestructura, el personal y el equipo básico proporcionan acceso universal. No obstante, la tasa de fracasos en el certificado de egreso de la escuela primaria es del 43% y hay amplias disparidades entre distintas escuelas. Los fracasos son resultado del bajo ingreso de las familias, sumado a deficientes niveles de educación en los progenitores y a una competencia marginal en el idioma en que se imparte la instrucción. El analfabetismo y el semianalfabetismo son problemas persistentes. Las actividades de alfabetización sólo alcanzan a un 10% de los necesitados.

5. Van en aumento los malos tratos a los niños y el descuido de éstos, y la violencia en el hogar ha pasado a ser uno de los principales problemas que afectan la vida en familia. Si bien las leyes discriminatorias han sido eliminadas en su mayoría, las actitudes y las prácticas siguen obstaculizando el cabal desarrollo de la mujer y su contribución a la sociedad. Tras sentar las bases del milagro económico del país mediante una gran reducción en la tasa de nacimientos y mediante cantidades masivas de mujeres incorporadas a la fuerza de trabajo, ahora las mujeres deben lograr acceso a servicios de calidad en materia

/...

de guarderías infantiles que posibiliten el cabal desarrollo de las mujeres y sus familias.

Cooperación para el programa, 1990-1995

6. El programa actual, aprobado en el período de sesiones de 1990 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1990/P/L.17), por un importe de 1.500.000 dólares con cargo a recursos generales, aborda los problemas sociales que afectan a las mujeres y los niños, especialmente la necesidad de reducir las disparidades entre las islas de Mauricio y Rodrigues. A fin de aumentar el apoyo a las actividades nacionales encaminadas al logro de las metas del decenio, en 1992 la Junta Ejecutiva aprobó un importe adicional de 1.500.000 dólares con cargo a recursos generales (E/ICEF/1992/P/L.35). En 1994, la Junta Ejecutiva aprobó un programa de corta duración para 1995 (E/ICEF/1994/P/L.19).

7. Se alcanzaron, en su mayoría, los objetivos del programa para el país, incluida la cobertura del 95% para el programa ampliado de inmunización (PAI) contra los antígenos y una reducción de la TMI y de la tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5), de 20 a 25 y de 19 a 22 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La labor de promoción realizada por el UNICEF a los niveles más altos del Gobierno contribuyó a aprovechar los limitados recursos del UNICEF y a la rápida ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990, así como la adopción en 1992 del Plan Nacional de Acción, cuyas metas para el decenio también figuran en el más reciente plan nacional de desarrollo. Dado que el país posee una buena capacidad para la prestación de los servicios, el UNICEF contribuyó principalmente a enfoques experimentales o innovadores, a menudo en colaboración con copartícipes del sector no gubernamental o privado, en materia de capacitación, apoyo técnico a las labores de promoción y formulación de políticas.

8. El apoyo del UNICEF al plan maestro de educación contribuyó a lo siguiente: a) establecer nueve centros regionales, con una capacidad anual de formación de 360 docentes preprimarios; b) lanzar una campaña piloto de lucha contra el ausentismo escolar y elevación de las tasas de egreso de la escuela primaria; c) formular el plan nacional de acción sobre educación especial, en el que se estipula la creación de una oficina técnica y la preparación de un diseño de capacitación acerca de la detección temprana de discapacidades; y d) evaluar en 1993 el programa nacional de alfabetización y reorientarlo hacia la enseñanza básica para adolescentes.

9. En Rodrigues, el UNICEF apoyó la educación escolar y extraescolar mediante un programa de formación de docentes y la provisión de materiales didácticos y equipo básico. La matriculación en escuelas preprimarias aumentó desde el 46% en 1990 hasta el 70% en 1993. Merced a la activa participación de las comunidades, se lograron apreciables mejoras en el abastecimiento de agua apta para el consumo y las instalaciones de saneamiento, de modo que ya no será necesario que el UNICEF brinde apoyo en este sector. La evaluación del programa por zonas en Rodrigues destacó la contribución del plan de trabajadores de salud de la comunidad a la reducción de la TMI entre 1990 y 1993, desde 34,7 hasta 21,1 por cada 1.000 nacidos vivos.

10. El UNICEF prestó asistencia al PAI nacional mediante la provisión de vacunas y equipo. Como parte del examen del sector de salud, el UNICEF

patrocinó estudios sobre costos y financiación de servicios periféricos de salud, papeles y desempeño de los comités de salud rurales y mortalidad perinatal. La encuesta nacional sobre nutrición, apoyada por el UNICEF, proporcionará la base para un sistema de vigilancia. La asistencia del UNICEF al programa nacional de lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) abarcó tareas de información, educación y comunicación para los grupos en situación de mayor riesgo. El UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoyaron conjuntamente la Iniciativa para Hospitales Amigos de los Niños en los cinco hospitales nacionales.

11. Con el propósito de fortalecer aún más la capacidad nacional en materia de análisis y planificación social, el UNICEF, en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y las universidades inició estudios sobre temas que afectan a las mujeres y a los grupos vulnerables y sobre problemas de familia en Rodrigues. Se produjeron y difundieron, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la OMS, diversos materiales de información, educación y comunicación sobre géneros de vida saludables, incluida la publicación Para la Vida. No obstante, por lo general hubo aspectos débiles en los ensayos preliminares, la evaluación y la retroalimentación de campañas de comunicación.

Lecciones obtenidas

12. En el pasado, la cooperación indicó que la compatibilidad entre el Gobierno y el UNICEF en materia de metas de política, sumada a la limitada capacidad del UNICEF en materia de recursos, crea un contexto favorable para que el UNICEF asuma papeles de promoción y formulación de políticas. Por consiguiente, las prioridades del programa para el país están evolucionando y apartándose de la prestación de los servicios para acercarse a la búsqueda de una planificación más racional de los recursos humanos y financieros para los sectores sociales. Dado que el proceso de desarrollo está adelantando rápidamente en Mauricio, la cooperación del UNICEF se adaptará mejor de modo de responder más cabalmente a las nuevas prioridades para los niños y las mujeres. Al respecto, es de suprema importancia mejorar los mecanismos de vigilancia y evaluación.

Cooperación recomendada para el programa, 1996-2000

Gastos anuales estimados

(Miles de dólares EE.UU.)

	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Salud	200	200	200	200	200	1.000
Educación	300	300	300	300	300	1.500
Formulación de políticas sociales, promoción y vigilancia	<u>250</u>	<u>250</u>	<u>250</u>	<u>250</u>	<u>250</u>	<u>1.250</u>
Total parcial	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>3.750</u>
<u>Financiación suplementaria</u>						
Salud	50	50	50	50	50	250
Educación	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>250</u>
Total parcial	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>500</u>
Total	<u>850</u>	<u>850</u>	<u>850</u>	<u>850</u>	<u>850</u>	<u>4.250</u>

Proceso de preparación del programa para el país

13. En el más reciente plan nacional de desarrollo se presenta la política gubernamental de procurar un desarrollo con equidad y vigilar los efectos de la industrialización y el rápido cambio social en cuanto al cambio de los géneros de vida, en particular en lo tocante al bienestar de la familia.

14. El programa de cooperación fue preparado por un comité interministerial y abarcó consultas con instituciones y organizaciones nacionales. Las investigaciones y las encuestas existentes proporcionaron insumos para el análisis de situación y la preparación del programa. En una reunión para la formulación de estrategias celebrada en mayo de 1994 se adoptaron decisiones acerca de las orientaciones principales. Habida cuenta de los adelantos de Mauricio con respecto a la supervivencia y el desarrollo del niño, en el programa propuesto para el país se iniciará una etapa de transición conducente a una gradual disminución de los insumos programáticos después del año 2000.

Objetivos y estrategias del programa

15. El programa de cooperación 1996-2000 facilitará la conquista de las metas del Plan Nacional de Acción de Mauricio y desempeñará un papel catalítico al respecto. La cooperación del UNICEF ayudará al Gobierno a: a) mejorar aún más la calidad y el aprovechamiento de los servicios básicos para mujeres y niños, haciendo particular hincapié en la educación y la salud; b) reducir más aún las disparidades entre distintas islas y dentro de cada una de ellas; y c) fortalecer el carácter sostenible del adelanto hacia el logro de las metas

del decenio. El programa de cooperación se centrará en cuatro de las siete metas estratégicas del decenio: a) reducción de la TMI y de la TMM5 a 12 y 19 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente; b) reducción de la TMM a la mitad; c) reducción de la desnutrición infantil grave y moderada hasta el 7%; y d) adquisición de educación básica por un 80% de los niños en edad escolar primaria. Esas metas fueron escogidas dado que representan los elementos esenciales del compromiso del país en pro de sus niños.

16. Al igual que en el pasado, pero haciendo aun mayor hincapié, el apoyo del UNICEF se utilizará como estrategia de preinversión, antes de que el Gobierno proceda a la ampliación de los programas. Los tres programas sectoriales propuestos - desarrollo de políticas sociales, promoción y vigilancia; salud; y educación - están interrelacionados, de modo que los resultados de la investigación y los estudios operacionales se incorporarán en actividades a fin de aumentar la cobertura y la calidad de todos los programas. A su vez, los éxitos se aprovecharán para introducir cambios en la cobertura a escala nacional mediante el intercambio de información, la formulación de políticas y la realización de amplias actividades de promoción. Dado el alto nivel educacional del público y la amplia gama de organizaciones comunitarias, las actividades de IEC contribuirán a aumentar la capacidad de las familias para atender a sus miembros, fortalecer la demanda de servicios de calidad y promover géneros de vida más saludables. En los casos en que el fomento de la capacidad y la potenciación comunitaria puedan ser complementados en sus aspectos críticos con la prestación de servicios, el UNICEF prestará asistencia a dichos servicios en forma limitada. La determinación de los beneficiarios de las actividades programáticas se realizará utilizando indicadores locales para llegar mejor a los grupos vulnerables, especialmente las mujeres y los niños, y reducir las disparidades.

Desarrollo de políticas sociales, promoción y vigilancia

17. Los objetivos de este programa son: a) mejorar la base de información de todos los encargados de adoptar decisiones, tanto dentro como fuera del Gobierno, que se ocupan de la formulación de políticas sociales; b) estudiar los medios de mejorar estrategias sostenibles y con buena relación costo/eficacia en la actual transición a la próxima etapa de desarrollo; y c) fomentar la conciencia pública, el debate público y el apoyo comunitario a las necesidades y los derechos de los niños y las mujeres.

18. La estrategia consistirá en aumentar el fomento de la capacidad de reunión, análisis, difusión y utilización de datos en el proceso de formulación de políticas y en la vigilancia de los adelantos hacia las metas del Plan Nacional de Acción. Proseguirán las actividades encaminadas a obtener estadísticas más desagregadas a fin de poder detectar los grupos vulnerables, los enclaves de pobreza, las disparidades entre hombres y mujeres y las esferas con problemas. Se prestará especial atención a la financiación y la gestión de servicios sociales y otras cuestiones pertinentes, como actividades complementarias de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. El UNICEF apoyará el fortalecimiento de la colaboración interinstitucional y las acciones nacionales encaminadas a formular políticas sociales y planes sectoriales, por ejemplo, en la reforma del sector de salud.

19. En la promoción se aprovecharán las experiencias positivas con que se cuenta en lo tocante a crear alianzas en pro de los niños, consolidar relaciones con los medios de difusión y producir y difundir información sobre cuestiones relativas al desarrollo del niño. Un aspecto prioritario será el pleno aprovechamiento de diversos actos especiales y otras oportunidades como la conmemoración del cincuentenario del UNICEF. Sobre la base de investigaciones racionales y sensibles a la condición de hombres y mujeres, en las tareas de promoción se asignará prioridad a la plena puesta en práctica y difusión de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Entre los temas de promoción que se utilizarán con mayor frecuencia cabe mencionar la situación de la mujer en la fuerza de trabajo; el maltrato y el descuido de los niños; el papel femenino en la adopción de decisiones sociales, económicas y políticas; las prácticas de crianza de los hijos; y el ausentismo de las niñas en la escuela. El UNICEF seguirá cooperando con la universidad y se establecerá un centro de conocimientos sobre la infancia. Se promoverá la educación para el desarrollo haciendo hincapié en ayudar a los niños a comprender y apreciar la diversidad cultural y lingüística en una sociedad multicultural y multilingüe y en el mundo.

Salud

20. En el sector de la salud, el reto es conquistar las metas fijadas para el decenio, en forma sostenible y mediante una utilización más racional de los recursos financieros, humanos y de infraestructura. La principal estrategia del programa de salud es aumentar la eficiencia de los servicios de salud materno-infantil (SMI) en virtud de la mejor utilización de servicios básicos más eficaces y con mayor obligación de rendir cuentas, y reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles susceptibles de prevención.

21. El proyecto de SMI fortalecerá la capacidad de los servicios de salud en distritos cuyos indicadores reflejan un adelanto menor que el promedio nacional en relación con la atención a embarazos de alto riesgo, sufrimiento fetal y atención intensiva del neonato. El componente de nutrición apoyará actividades de capacitación y de información, educación y comunicación con los siguientes propósitos: a) promover mejores prácticas dietéticas, higiénicas y de alimentación infantil, incluido el amamantamiento; b) promover actividades más amplias de vigilancia del crecimiento y promoción; y c) mejorar el tratamiento de los casos de infestación con gusanos y diarreas entre los niños. El tercer componente del proyecto tiene el propósito de mejorar la capacidad en materia de gestión de equipos de salud de nivel intermedio y periférico. La investigación y el análisis se orientarán a las maneras de garantizar la calidad y establecer la obligación institucional de rendir cuentas en los servicios de primera línea. Los comités de salud y las organizaciones no gubernamentales locales ayudarán a establecer foros a fin de mejorar la comunicación entre encargados de prestar servicios de salud y usuarios. Si bien la provisión de vacunas se efectuará con cargo al presupuesto oficial, el UNICEF seguirá brindando apoyo al PAI mediante actividades de vigilancia.

22. El proyecto de salud en relación con el comportamiento tiene los siguientes temas centrales: a) mejorar la salud de la reproducción, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y los embarazos precoces; b) mejorar los hábitos dietéticos y los estilos de vida inadecuados; y c) subsanar la

/...

subutilización y la falta de aprovechamiento de las instalaciones de salud periféricas. El UNICEF contribuirá a la preparación de materiales apropiados de promoción sanitaria y proporcionará apoyo técnico a la oficina de información, educación y comunicación del Ministerio de Salud. Sobre la base de la investigación y el análisis, mediante la cooperación del UNICEF para mejorar la utilización de servicios de SMI se elaborarán estrategias de comunicación para alentar a los progenitores a aprovechar los servicios de SMI en su zona.

Educación

23. El programa de educación se ha de centrar en los siguientes aspectos: a) preparar estándares para el desarrollo en la primera infancia; b) ampliar las actividades de desarrollo en la primera infancia para abarcar a un 70% de los niños menores de tres años; c) lograr acceso universal a la educación preprimaria y mejorar la calidad de ésta; y d) reducir las tasas de fracaso en escuelas primarias de bajo rendimiento desde un 70% hasta un 40%; y e) reducir el analfabetismo en los adolescentes del 7,5% al 3,7% en la isla de Mauricio y del 29,3% al 14% en la isla de Rodrigues. El programa se ocupará de las escuelas primarias de bajo rendimiento y de las guarderías diurnas cuyos niños pasan a dichas escuelas.

24. El proyecto de desarrollo en la primera infancia beneficiará a 101.500 niños menores de cinco años y a sus familias. Se acordará prioridad a la formulación de políticas, el establecimiento de reglamentaciones y la capacitación de supervisores, ejecutivos y personal de guarderías diurnas. Se lanzará una campaña de información, educación y comunicación que promoverá en los progenitores la conciencia sobre cuestiones relativas al desarrollo del niño, promoverá el cuidado y el estímulo al niño y creará demanda de servicios de calidad. En cuanto al desarrollo en la primera infancia, el UNICEF apoyará la formación de docentes en el servicio y la preparación de materiales pedagógicos, haciendo hincapié en la adquisición de conocimientos lingüísticos.

25. El proyecto de educación básica apoyará un enfoque integral para aumentar las tasas de éxito en el certificado de educación primaria de las escuelas con bajo rendimiento. La asistencia del UNICEF abarcará actividades tales como impartir educación suplementaria, mejorar el ámbito de aprendizaje, efectuar investigaciones y análisis y alfabetizar a 13.000 adolescentes. El UNICEF prestará apoyo a la preparación de planes de estudios, el aprendizaje esencial y el suministro de materiales didácticos y capacitación para actividades de alfabetización.

Cooperación con otros organismos

26. El programa para el país fue preparado en consulta con otros organismos de las Naciones Unidas que trabajan en Mauricio, con arreglo a la Nota de estrategia para el país (1994-1997), de cuya preparación se encargó el Gobierno. Se intensificará la colaboración en curso con la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), en virtud de la cual se brinda apoyo técnico a actividades en beneficio de los jóvenes, en materia de salud de la reproducción, SMI y nutrición; con el PNUD en el apoyo a la investigación operacional sobre la financiación del sector social; y con el Banco Mundial en actividades de desarrollo en la primera infancia y reforma del sector de salud. Proseguirá el proyecto realizado conjuntamente por el UNICEF y la Organización de las Naciones

/...

Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre la vigilancia de la educación para todos.

Gestión del programa

27. La coordinación general será responsabilidad del Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo, que colaborará con el UNICEF en todos los aspectos programáticos, en especial la coordinación intersectorial entre ministerios, organizaciones no gubernamentales y otros copartícipes. Los ministerios y organismos encargados de la realización de proyectos designarán funcionarios encargados de la coordinación para la cooperación del UNICEF. Se ha preparado, como parte del programa para el país, un plan de vigilancia y evaluación. Los ministerios pertinentes proporcionarán información sobre indicadores como parte de sus actividades ordinarias de recopilación de información para la preparación de informes trimestrales sobre la marcha de los trabajos. Se organizarán exámenes anuales de la realización de programas que servirán como base para la preparación de planes de acción anuales para los proyectos. Se prevé un examen de mitad de período, que se realizará en 1998, a fin de justipreciar la eficacia de las estrategias y el adelanto logrado respecto de los objetivos de modo que puedan introducirse correcciones sobre la marcha, según proceda.

28. La experiencia recogida en el pasado, incluida la relativa a la Operación de Tarjetas de Felicitación y operaciones conexas, indica que varias organizaciones no gubernamentales locales, clubes de servicio y empresas locales están dispuestos a realizar actividades de recaudación de fondos para el UNICEF.

29. La suboficina del UNICEF en Mauricio está dirigida por un funcionario del cuadro orgánico de contratación internacional que cuenta con el apoyo de tres funcionarios del cuadro orgánico de contratación nacional (que se encargan de programas, información/comunicación y tareas operacionales). Habida cuenta del alto nivel del apoyo técnico requerido por el programa de cooperación propuesto, se tratará de obtener mayor apoyo por conducto del programa de Voluntarios de las Naciones Unidas.

Swazilandia por parte de la Unión Aduanera del África Meridional, que representan casi la mitad de los recursos presupuestarios del Gobierno.

32. A mediados del decenio de 1980, Swazilandia experimentó un rápido crecimiento económico y adelantó hacia el logro de las metas fijadas para el año 2000 en beneficio de los niños. La tasa de inmunización de lactantes aumentó del 14% al 89% y se estima que el uso de la terapia de rehidratación oral (TRO) es del 84%. La esperanza de vida ha aumentado en un 29% y la TMI disminuyó en un notable 41%, desde 168 por cada 1.000 nacidos vivos en 1966 hasta 98 en 1992. No obstante, la mortalidad de lactantes y menores de cinco años es más elevada en las sabanas de la zona oriental de Swazilandia.

33. La cuarta parte de todas las defunciones de lactantes se producen durante el período neonatal, debido al bajo peso al nacer, la sífilis congénita o las enfermedades perinatales. Un 55% de todas las defunciones de lactantes se producen entre el segundo y el sexto mes de vida. Por ende, y en contraste con muchos otros países, la mayor parte de las defunciones de lactantes se producen después del período neonatal; la mayoría de ellas podrían ser susceptibles de prevención mediante acciones relativamente simples en las aldeas y Tinkhundla, si se brindara una mejor atención prenatal y postnatal. Las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas y la desnutrición, sumadas a un amamantamiento no exclusivo, a deficientes prácticas de destete y a condiciones de vida poco sanitarias, representan un 53% de los casos registrados de mortalidad de lactantes y un 70% de las defunciones de menores de cinco años.

34. Según una encuesta de vigilancia de un programa "centinela" sobre el SIDA de escala nacional, se estima que la prevalencia del contagio con el VIH en la población sexualmente activa llega al 18,5%, en comparación con el 3,9% en 1992; de los casos de SIDA registrados, las proporciones en niños menores de cuatro años y en adultos de entre 20 y 39 años de edad, son 18% y 58%, respectivamente. Un 23% de las madres de entre 15 y 19 años de edad tienen relación serológica VIH positiva, y las mujeres en ese grupo de edades se contagian con tasas cuatro veces superiores a la de los hombres. Se estima que hacia 1996, un 5% de los niños de Swazilandia habrán quedado huérfanos a causa del SIDA.

35. La TMM oficial es de 110 por cada 100.000 nacidos vivos pero probablemente está subestimada, dada que la muestra abarca sólo un 56% de los partos, es decir, los que ocurren en establecimientos de salud. Un 75% de las defunciones de madres son resultado directo de causas obstétricas como aborto provocado, eclampsia, parto obstruido, hemorragia e infección. El resto de las defunciones maternas se atribuyen a la edad de la madre, el alto grado de paridez, los embarazos a poca distancia los unos de los otros, las infecciones múltiples y las deficiencias de la nutrición. Los embarazos en la adolescencia representan el 27% de todos los partos registrados y esta proporción podría aumentar a medida que la elevada tasa de crecimiento demográfico, de 3,2%, vaya creando poblaciones adolescentes más numerosas.

36. La desnutrición crónica afecta a 3 de cada 10 niños. La subnutrición es un grave problema entre las edades de 6 y 24 meses, que se atribuye a prácticas inadecuadas de amamantamiento y destete. Dos terceras partes de todos los lactantes comienzan a recibir alimentos suplementarios a los dos meses de edad y el amamantamiento a menudo se interrumpe cuando el lactante está enfermo.

/...

37. En una encuesta sobre carencia de yodo realizada en 1993 se confirmó que la carencia de moderada a grave oscila entre un 6% y un 38% y que la situación más aguda se produce en la zona occidental del país. Si bien aún no se ha realizado un estudio de la carencia de vitamina A, las tasas relativamente altas de morbilidad y mortalidad de lactantes y niños trasuntan la existencia de problemas, especialmente en las zonas afectadas por sequías crónicas.

38. Si bien actualmente el Gobierno gasta un 41% de sus ingresos en programas sociales, la población que vive en enclaves rurales aislados aún carece de servicios suficientes. Por ejemplo, un 16% de los niños de entre tres y cinco años de edad están matriculados en la enseñanza preescolar. La tasa anual de abandono de la escuela primaria es del 5% y la tasa de repetición es del 26%. Se ejerce presión social sobre las niñas al egresar de la enseñanza primaria, para que abandonen la escuela, trabajen, o al quedar embarazadas. En 1994, las tasas brutas y netas de matriculación en la escuela primaria eran del 100% y el 80%, respectivamente, y la tasa de alfabetización de adultos era del 70%.

39. Un 80% de la población urbana y un 40% de la población rural tienen acceso a agua de beber apta para el consumo. Tal vez no sea posible mantener este nivel a menos que se cuente con una política gubernamental más claramente definida acerca del carácter sostenible y del mejor mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua.

40. El reto más importante en cuanto a mejorar y mantener el estado de salud y el nivel educacional de las mujeres es elevar su condición en la sociedad del país hasta que esté en situación de igualdad con los hombres. Si bien hay garantías jurídicas de que las mujeres disponen de igualdad de oportunidades en el empleo, tienen un limitado acceso a puestos ejecutivos. Además, los derechos de la mujer no están suficientemente protegidos en lo relativo a la propiedad de bienes y la herencia. Asimismo, las leyes de matrimonio clasifican a la mujer como menores que necesitan el consentimiento de sus esposos para cuestiones jurídicas. Las observaciones sobre el terreno indican que hay una cantidad sustancial de niñas de la calle y prostitutas adolescentes.

Cooperación para el programa, 1991-1995

41. El programa de cooperación para el lapso 1991-1995 se centraba principalmente en el aumento de la cobertura de servicios básicos mediante la provisión de suministros, por ejemplo, medicamentos esenciales y equipo, a fin de fortalecer los sistemas de prestación de servicios, en particular los de SMI.

42. El UNICEF apoyó la SMI principalmente mediante: a) la capacitación de personal de salud y voluntarios de la comunidad en materia de salud preventiva, y curativa y de promoción de la salud; b) la movilización y promoción social; y c) la adquisición de suministros. En 1991, el UNICEF adquirió casi todas las existencias de vacunas para el país. No obstante, en 1993 el Gobierno comenzó a adquirir un 50% de las vacunas necesarias en el país. El apoyo del UNICEF a las comunicaciones y la movilización social contribuyó a aumentar y mantener el compromiso de los dirigentes políticos y la demanda de servicios de inmunización entre las madres. Por consiguiente, parecen asequibles las metas de mediados del decenio en cuanto a eliminar la poliomielitis y el tétanos neonatal. A medida que el programa de inmunización se integra en otras actividades de SMI,

/...

el logro de las metas de inmunización universal de la infancia también ha fortalecido todo el sistema de servicios de salud.

43. Con respecto a la Iniciativa para Hospitales Amigos de los Niños y los programas de seguridad alimentaria en el hogar y seguridad en el ingreso, el Gobierno formuló una política de alimentación de lactantes para todos los centros de salud, sobre la base de los "diez pasos para el éxito del amamantamiento". Hay en Swazilandia seis hospitales importantes, de los cuales cuatro fueron calificados de "amigos de los niños" y otros dos recibieron certificados de haberse comprometido en pro de la Iniciativa. Se ajustó el marco del programa para el país y el UNICEF también brindó apoyo a la instalación de bombas manuales y a la construcción de letrinas con pozo, como parte de acciones de emergencia relativa a la sequía.

44. El programa de educación básica quedó interrumpido debido a que estaba formado por un conjunto de acciones inconexas e insuficientemente integradas. No obstante, como resultado del examen de mitad de período, sus elementos fueron incorporados en un programa de movilización social de reciente creación.

Lecciones obtenidas

45. El examen de mitad de período del programa para el país realizado en 1993 fue de gran importancia debido a que surgió un nuevo enfoque estratégico, tanto de la realización de programas sectoriales como del papel del UNICEF en la gestión programática.

46. En esa evaluación se llegó a la conclusión de que el programa para el país tenía demasiados proyectos (17) y que las actividades no estaban suficientemente integradas en un marco estratégico amplio. Tras la preparación del Plan Nacional de Acción en 1991, se puso en evidencia que la cooperación entre el Gobierno y el UNICEF debía fortalecer la vigilancia y el adelanto hacia el logro y el mantenimiento de las metas del Plan Nacional de Acción, dado que la capacidad nacional de vigilancia sistemática de la situación de los niños era limitada. Además, se necesitaban enfoques programáticos más viables para las zonas insuficientemente servidas.

47. Asimismo, se puso de manifiesto que era necesario que en la cooperación se prestara mayor atención a los sistemas de gestión de los programas, en lugar de concentrarse demasiado en un enfoque orientado al suministro para aumentar el acceso a los servicios en los Tinkhundla, y los jefes de tribus comenzaron a participar más activamente en la prestación de los servicios. Los Tinkhundla pueden contribuir a mejorar la coordinación entre las regiones administrativas centrales y las comunidades.

48. La población está dispersa en asentamientos rurales y debido a la topografía montañosa, algunas zonas son de difícil acceso. Si bien la cobertura de servicios como los de inmunización y TRO ya es elevada, no es universal. Por consiguiente, sería preciso efectuar esfuerzos más coherentes a largo plazo a fin de llevar los servicios a zonas difíciles de servir, incluidas las urbanas donde residen personas pobres.

49. La investigación indica que, si bien con frecuencia las personas tienen grandes conocimientos acerca de las necesidades de los niños y las mujeres, su

/...

comportamiento discrepa con las normas de promoción de la salud. Por ejemplo, los conocimientos acerca de la anticoncepción y el SIDA están relativamente muy difundidos, pero el uso real de anticonceptivos y condones es sólo del 22%. Más del 96% de las mujeres embarazadas efectúan al menos una visita prenatal a las clínicas, pero sólo un 56% de los partos se realizan en establecimientos sanitarios.

50. La asistencia del UNICEF a la prestación de los servicios aún es necesaria, principalmente a corto plazo y para colmar lagunas claramente definidas. Un papel a más largo plazo para el UNICEF en Swazilandia sería el de promoción ante el Gobierno para una movilización más eficaz de otros organismos de prestación de servicios y organizaciones no gubernamentales y del sector privado. La cooperación del UNICEF debería evolucionar y centrarse más en la promoción de las políticas como medio de acelerar la aplicación de programas en todos los niveles administrativos. Por ejemplo, es preciso determinar modalidades de promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño que posean una buena relación costo/eficacia, por ejemplo, que la Convención proporcione una base ética concreta para alcanzar las metas del decenio y abordar otras cuestiones como la prevención del VIH/SIDA.

51. Es importante fortalecer las estrategias, por ejemplo, la autosuficiencia en materia de vacunas, que han de sostener los adelantos logrados en materia de atención primaria de la salud (APS). Entre esas estrategias cabe mencionar: a) recursos gubernamentales adicionales para sufragar los gastos periódicos de vacunas y sales de hidratación oral (SRO); b) promoción de la propiedad comunitaria de las actividades y de la financiación por la comunidad; y c) aumento de la capacidad de liderazgo local para planificar y administrar proyectos.

Recomendación de importes adicionales con cargo a recursos generales para el programa aprobado para el país, 1991-1995

52. El programa para Swazilandia en el período 1991-1995 fue aprobado por la Junta Ejecutiva en 1991, por un importe de 2.500.000 dólares con cargo a los recursos generales disponibles (E/ICEF/1991/P/L.20). En 1994, la Junta Ejecutiva aprobó un importe adicional de 919.340 dólares con cargo a recursos generales para el período del programa (E/ICEF/1994/P/L.30). Se solicita que la Junta Ejecutiva apruebe un importe adicional de 100.000 dólares con cargo a los recursos generales para 1995 a fin de acelerar las actividades encaminadas a alcanzar las metas de mediados del decenio restantes, así como mantener y mejorar los adelantos logrados hasta el momento. Se hará hincapié en mantener altos niveles de cobertura de inmunización (89%), haciendo particular hincapié en la eliminación de la poliomielitis y del tétanos neonatal y la reducción de la incidencia del sarampión. El uso de la TRO, que según se estima es actualmente del 84%, aumentará hasta el 90% hacia 1995. A fin de luchar contra las altas tasas de morbilidad y mortalidad, el UNICEF seguirá proporcionando medicamentos esenciales, entre ellos vacunas y SRO, continuará apoyando los cursos de repaso del personal de salud y promoverá la educación sanitaria. Otra prioridad será fortalecer la descentralización de los servicios de salud y fomentar la capacidad regional para brindar servicios eficaces preventivos, curativos y de promoción sanitaria. Se prestará mayor atención a la maternidad sin riesgos a fin de mejorar la calidad de los servicios de atención prenatal y de maternidad, especialmente con respecto a las acciones de emergencia. La

/...

Proceso de preparación del programa para el país

53. Después de la reunión sobre estrategia, en la que se preparó un marco programático, se desarrolló el proceso de formulación del programa sobre la base de intensas consultas entre el Gobierno y el UNICEF, incluidas observaciones por parte de algunos países miembros de la Junta Ejecutiva del UNICEF. El programa de cooperación para 1996-2000 se basa en la probabilidad de que Swazilandia logre y mantenga las metas de mediados del decenio y en las lecciones obtenidas durante el anterior programa para el país. El logro de las metas de mediados del decenio se utilizará como plataforma de lanzamiento para alcanzar las principales metas del Plan Nacional de Acción para el año 2000.

54. Los dos objetivos del programa para el país, que servirán como agentes catalizadores para alcanzar las metas del Plan Nacional de Acción, proporcionaron al UNICEF un papel en la cooperación que es complementario de los papeles de otros organismos de las Naciones Unidas que tienen actividades en materia de desarrollo social. En todos los sectores programáticos, el UNICEF aplicará en Swazilandia tres enfoques: a) fomento de la capacidad mediante la provisión de apoyo financiero y técnico a los copartícipes en la ejecución con destino a planificación a escala local, vigilancia y realización de programas; b) refuerzo de los servicios de apoyo mediante la formulación de programas de comunicación, promoción y movilización social; y c) mantenimiento de la provisión de suministros a zonas rurales y urbanas donde éstos no existen.

55. El primer objetivo es promover la puesta en práctica de las metas del Plan Nacional de Acción en todo el país mediante tareas de promoción y movilización social. El segundo objetivo es contribuir y apoyar las principales metas nacionales en materia de supervivencia y desarrollo del niño, especialmente para los niños en situación de mayor riesgo, en zonas rurales y urbanas escogidas. En esas ubicaciones escogidas, la cooperación del UNICEF contribuirá al logro de las metas del Plan Nacional de Acción, o los planes correlativos, sobre la base de metas fijadas por las administraciones de gobiernos locales, según se indica a continuación: reducir la TMI de 98 a 75 por cada 1.000 nacidos vivos; reducir la TMM5 de 141 a 110 por cada 1.000 nacidos vivos; reducir la TMM de 110 a 75 por cada 100.000 nacidos vivos; eliminar virtualmente los trastornos por carencia de yodo y vitamina A; aumentar hasta el 90% la proporción de todas las escuelas primarias, clínicas y centros de difusión que poseen acceso a agua de beber apta para el consumo y medios sanitarios de eliminación de excrementos; y aumentar la tasa de egreso de la escuela primaria hasta el 85% en las zonas que se ejecutan proyectos.

Objetivos y estrategias

56. La meta principal será avanzar más allá del aumento de la cobertura de servicios básicos y lograr efectos más positivos sobre la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños. Se procurará alcanzar los objetivos del Plan Nacional de Acción en las zonas geográficas designadas para la cooperación del UNICEF. La estrategia del programa para el país se compone de los siguientes tres tipos principales de estrategias, relacionadas entre sí: a) sostener y aumentar la cobertura de servicios sociales; b) fortalecer la calidad de la prestación de servicios y la planificación social; y c) potenciar a los ciudadanos, en particular las mujeres, a fin de que participen más en el proceso de desarrollo. La estructura de la cooperación del UNICEF abarca

/...

mejorar la calidad y los efectos de los servicios directos (por ejemplo, maternidad sin riesgos) y brindar en forma más sistemática servicios de apoyo (por ejemplo, formulación de políticas sociales en beneficio de niños y mujeres). El programa para el país también tendrá dos componentes que se apoyan entre sí: a) cooperación sectorial, haciendo hincapié en los insumos de prestación de servicios directos mediante ministerios y departamentos, principalmente a escala nacional (por ejemplo, salud, abastecimiento de agua y educación); y b) servicios de apoyo intersectoriales (promoción, movilización social, comunicación, planificación y vigilancia), haciendo hincapié en el fomento de la capacidad local y la potenciación de la comunidad. Las etapas de realización del programa abarcarán otros 11 Tinkhundla por año, totalizando 55 Tinkhundla, que representan un 20% de la población. Por otra parte, el UNICEF prestará asistencia a la cobertura virtualmente universal de inmunización de lactantes y el consumo universal de sal yodada. Las actividades de promoción y movilización social tendrán escala nacional. Hay cuatro temas de estrategia que están presentes en todo el programa para el país.

57. Sensibilidad a las iniciativas comunitarias. El desarrollo de mecanismos de participación local más eficaces promoverá una colaboración más productiva entre los sistemas de gobernación oficiales y los consuetudinarios (por ejemplo, tribus). Además, habrá un diálogo continuo entre quienes proporcionan los servicios básicos y los grupos organizados de beneficiarios en las comunidades.

58. Mantenimiento de los logros en materia de supervivencia. El fortalecimiento del carácter sostenible de la prestación de servicios para programas nacionales que han tenido éxito, como el PAI, se centrará en cinco factores relacionados entre sí: apoyo político a largo plazo; recursos financieros; competencia en la gestión; especialistas técnicos; y aceptación cultural.

59. Reducción de las disparidades. Los niveles relativamente altos de desnutrición infantil y mortalidad de menores de cinco años indican que muchos niños no se han beneficiado con la prosperidad económica del decenio de 1980. Por consiguiente, la reducción de las disparidades será, en sí misma, una preocupación integral y esencial para el logro de las metas del Plan Nacional de Acción. La cooperación del UNICEF tendrá como destinatarios a los niños en situación de alto riesgo, en zonas tanto rurales como urbanas.

60. Información, promoción y movilización social para la formulación de políticas. La cooperación entre el UNICEF y el Gobierno abarcará tareas de promoción de alto nivel y promoción a escala nacional ante encargados de formular políticas, legisladores y otros donantes, a fin de mejorar el ámbito social y jurídico para niños y mujeres. La movilización social en todas las regiones y comunidades, sumada a la provisión de asistencia técnica para la planificación y la gestión de programas y el mejor aprovechamiento de los recursos nacionales, fortalecerá la puesta en práctica de políticas nacionales que estén adaptadas a las condiciones locales. El programa para el país, con una mejor definición de los beneficiarios de las tareas de comunicación y capacitación, mejorará los efectos de la difusión de información y fortalecerá la motivación y la capacidad de comunidades y familias para proporcionar liderazgo a las iniciativas y apoyarlas.

Formulación de políticas sociales

61. Este programa tiene el propósito de fortalecer la planificación y la promoción de los intereses de niños y mujeres, de modo que las necesidades de la infancia y la igualdad entre hombres y mujeres pasen a ser elevadas prioridades en el temario de desarrollo de Swazilandia. El programa establecerá un marco legislativo y de políticas basado en los derechos del niño, para la salvaguardia de los derechos básicos de niños y mujeres. Las estrategias de descentralización y participación comunitaria deberían potenciar a las comunidades para que éstas promovieran la obligación del Gobierno de rendir cuentas en cuanto a los derechos de niños y mujeres.

62. En todos los programas habrá actividades de comunicación que contribuirán al fomento de la capacidad del Gobierno y de organizaciones no gubernamentales para realizar actividades de comunicación que se consideran esenciales para el logro de los objetivos del programa para el país. Se hará hincapié en la estandarización de los mensajes y la coordinación de la difusión de información por conducto de todas las partes, el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y los donantes que participan en los programas. La promoción y la movilización social para la protección de la infancia y el logro de la equidad entre hombres y mujeres responderá a las lagunas en la legislación y la necesidad de introducir cambios en los comportamientos. Una preocupación especial será la protección y el desarrollo de niños y mujeres en circunstancias difíciles, por ejemplo, los efectos en los niños cuyos progenitores fallecen a causa del SIDA y el derecho de estos niños a recibir atención. Los componentes de planificación, evaluación y vigilancia de las metas fortalecerán esta capacidad a escala nacional, regional y de la comunidad.

63. Se ha diseñado un plan integrado de vigilancia y evaluación a fin de abarcar los planes de operación de todos los programas sectoriales. Se ha previsto realizar un examen de mitad de período en 1998 y una evaluación de los resultados del programa en el año 2000. Diversas instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y motivadores de salud rurales realizarán anualmente y en forma sistemática la reunión y el análisis de datos a escala comunitaria y regional. Un grupo de vigilancia y evaluación del Plan Nacional de Acción promoverá y coordinará los análisis periódicos de la situación de niños y mujeres y sugerirá mejoras en los sistemas de supervisión, vigilancia y evaluación. También se vigilarán las asignaciones a prioridades de desarrollo humano, así como las destinadas a gastos per cápita en servicios básicos. Se movilizarán los recursos externos para el Plan Nacional de Acción, haciendo hincapié en la recaudación de fondos en el sector privado. Todos los años se prepararán planes regionales de acción como parte del proceso rotatorio trienal de presupuestación y planificación nacionales.

Salud y nutrición

64. El programa integrado de salud y nutrición tiene el propósito de aumentar la calidad, el acceso y la cobertura de los servicios básicos de salud en beneficio de al menos 150.000 niños y mujeres de zonas rurales y urbanas cuyo nivel de servicios es bajo. La estrategia consiste en reforzar la actual integración de actividades de salud materna, PAI, lucha contra las enfermedades diarreicas (LED), IRA y nutrición en un conjunto integral de servicios de APS, cuya gestión queda fortalecida a escala regional y comunitaria. Las actividades

/...

se centrarán en el fomento de la capacidad de los equipos regionales de gestión sanitaria y el fortalecimiento de las relaciones de trabajo entre ellos. Las enfermeras de clínicas y los trabajadores de difusión comunitaria tendrán importancia crítica para el proceso de integración. Los equipos regionales de gestión de la salud mejorarán los servicios de comunicación con las familias. Se prestará especial atención al desarrollo de la comunicación interpersonal de los trabajadores de salud y planificación de la familia que trabajan en contacto directo con familias. El apoyo del UNICEF al sector de salud estará estrechamente coordinado con la asistencia de varios otros donantes, entre ellos la OMS, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el FNUAP y varias organizaciones no gubernamentales.

65. El PAI agregará un componente de actividades adicionales y además:

- a) distribuirá cápsulas de vitamina A a los niños menores de cinco años y a las madres que amamantan;
- b) aumentará y sostendrá los actuales niveles de cobertura de inmunización;
- c) ampliará las acciones, para pasar de una cobertura principalmente de inmunización a la reducción de las enfermedades;
- d) fortalecerá la capacidad de vigilancia de las enfermedades; y e) desarrollará aún más un sistema sostenible de abastecimiento de vacunas y financiación, haciendo hincapié en el apoyo de los gobiernos locales. Esos resultados se lograrán mediante la individualización de las zonas donde los servicios son insuficientes, el mantenimiento de la promoción en todos los niveles administrativos y el fortalecimiento de las responsabilidades de gestión y supervisión a escala regional. En los 55 Tinkhundla se capacitará al personal de salud en una mejor vigilancia de las enfermedades para la eliminación de la poliomielitis y el tétanos neonatal y una mayor reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad del sarampión.

66. La principal estrategia de maternidad sin riesgos y planificación de la familia será promover y mejorar el acceso a servicios rápidos y competentes de atención de emergencias obstétricas. Se mejorará la calidad de la atención de emergencia de complicaciones obstétricas mediante la disponibilidad de equipo básico y la descentralización del sistema de gestión. Entre otras acciones conexas cabe mencionar la capacitación de 500 parteras tradicionales, la creación de conciencia comunitaria y la promoción de la acción en las comunidades para mejorar la atención a las madres y el apoyo de establecimiento y mejoramiento de otros servicios de salud para las madres a escala de distrito y de región. Se abordará el problema de la salud de la reproducción en la adolescencia mediante la ampliación de la educación sobre vida en familia, de modo de reducir los riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre ellas las infecciones con el VIH en las niñas de entre 15 y 19 años de edad.

67. La educación sobre el VIH/SIDA para los jóvenes tiene primordialmente el propósito de lograr un cambio en el comportamiento sexual de los adolescentes en las 500 escuelas primarias. Se prepararán materiales de enseñanza y aprendizaje culturalmente compatibles y novedosos, entre ellos temas de sensibilización a la situación de hombres y mujeres y módulos de conocimientos para la vida, con el propósito de promover actitudes y comportamientos sexualmente responsables. Además, se impartirá enseñanza a los niños para que sean "transmisores de conocimientos", de modo que puedan comunicar lo que han aprendido en la escuela a sus hogares y comunidades. También se asignará prioridad a la movilización y

/...

el apoyo de directores de escuela, maestros, padres, madres, miembros de comités escolares y dirigentes tradicionales.

68. Los servicios de LED y lucha contra las IRA se centrarán en la prevención de las enfermedades diarreicas y el manejo correcto de los casos estándar de diarreas acuosas, sanguinolentas y persistentes y de IRA. Esto se logrará mediante la capacitación de 1.000 agentes de salud y mediante actividades de movilización y comunicación sociales. Se individualizarán las zonas de difícil acceso, incluidas zonas periurbanas, donde hay hogares que tal vez no tengan suficiente acceso a la información acerca de la TRO o suficiente cantidad de sobres de SRO. Se promoverá la terapia en el hogar para el tratamiento de episodios de diarrea, además de hacer hincapié en la continuación de la alimentación y la detección precoz de casos de IRA y su remisión apropiada a establecimientos de salud.

69. La promoción del amamantamiento y de las prácticas corrientes de destete tiene el propósito de mejorar la proporción de lactantes alimentados exclusivamente al pecho, desde el 8% hasta el 50%, y de promover prácticas de destete apropiadas para niños menores de tres años. Esto se logrará mediante la promoción del amamantamiento por conducto de la educación extraescolar y cauces de comunicación y de movilización social. Los grupos de beneficiarios serán las niñas y mujeres de entre 15 y 25 años de edad, que representan más del 50% de todos los partos. Seguirá prestándose apoyo a la red de acción sobre nutrición infantil de Swazilandia a fin de fortalecer la Iniciativa para Hospitales Amigos de los Niños en seis hospitales y ampliarla a otros establecimientos sanitarios (públicos y privados) que prestan servicios de maternidad.

70. La iniciativa para la eliminación de deficiencias de micronutrientes tiene el propósito de mejorar el estado de nutrición de niños menores de cinco años y de mujeres en edad de procrear. Dado que toda la sal para consumo humano proviene de Sudáfrica, se eliminarán los trastornos por carencia de yodo mediante la aplicación de legislación sobre la importación de sal yodada y actividades de promoción ante el público acerca de la importancia de consumir sal yodada. Los trabajadores de salud realizarán sistemáticamente en todas las zonas de alto riesgo tareas constantes de vigilancia de los indicadores de trastornos por deficiencia de yodo. Las carencias de vitamina A y de hierro se abordarán mediante: a) aliento a la producción y consumo en el hogar de alimentos ricos en vitamina A y hierro; b) provisión de tabletas de hierro y vitamina A a niños y mujeres en situación de alto riesgo; y c) sensibilización del público y de las madres en particular, acerca de la importancia de una dieta saludable para los niños de corta edad.

Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental

71. El programa abarca dos componentes: a) abastecimiento de agua apta para el consumo y de letrinas mejoradas con pozo ventilado Blair a escuelas primarias y clínicas; y b) promoción de la educación sobre cuestiones de salud relacionadas con el medio ambiente. Los objetivos generales del programa son aumentar la proporción de campesinos con acceso a agua apta para el consumo y saneamiento adecuado, reducir la incidencia de las enfermedades diarreicas en unos 50.000 niños en edad escolar y brindar tratamiento a pacientes internados y ambulatorios de 50 clínicas y dispensarios de salud. Un tema principal de atención es concienciar a la familia sobre cuestiones de salud relacionadas con

/...

el medio ambiente. Los equipos regionales de atención de la salud serán los agentes principales encargados de reforzar la educación sanitaria en escuelas primarias y clínicas. Se elaborará un enfoque intersectorial para involucrar a las escuelas primarias, las organizaciones femeninas, los medios de difusión y los dirigentes comunitarios en la consolidación de la educación sobre higiene.

72. El UNICEF propugnará un programa a escala nacional de abastecimiento de agua y saneamiento, basado en tecnologías apropiadas y costeables de bombas manuales y letrinas Blair. Esta opción mantendría el costo per cápita dentro de la norma mundialmente aceptada de entre 10 y 20 dólares. Como parte integrante del programa se promoverá la capacitación y participación de la comunidad en la gestión, la operación y el mantenimiento de sistemas de abastecimiento de agua apta para el consumo. Dado que en Swazilandia es alto el costo per cápita del abastecimiento de agua en zonas rurales, la promoción de la opción de bombas manuales por parte del UNICEF contribuiría a acelerar la cobertura de abastecimiento de agua en las zonas rurales.

Educación básica

73. En materia de educación básica, se hará hincapié en mejorar la calidad general de la enseñanza primaria, duplicando el número de niños que egresan, mediante la reducción en un 50% de las tasas de abandono y repetición. La asistencia del UNICEF abarcará 150 de un total de más de 500 escuelas primarias. Las escuelas se seleccionarán según varios criterios, entre ellos una representación geográfica equitativa, los niveles de desempeño, repetición y tasas netas de matriculación y la solidez de los comités escolares. A fin de mantener altas tasas de matriculación y abordar las cuestiones relativas a la situación de la mujer, se asignará prioridad a sensibilizar a las comunidades acerca de las necesidades de desarrollo de los niños y la importancia de la educación primaria. La ejecución se realizará principalmente en el plano subnacional, haciendo fuerte hincapié en involucrar a las comunidades en la administración de las actividades educacionales.

74. En el plano nacional, el UNICEF brindará asistencia para mejorar los programas de estudios escolares primarios mediante la justipreciación continua y la incorporación de educación sanitaria. Se capacitará a los docentes de escuelas primarias en técnicas de vigilancia y justipreciación. Se atraerá y retendrá a los jóvenes a los que es difícil llegar, formulando estrategias alternativas y más creativas de enseñanza, tanto escolar como extraescolar. También se tratará de aumentar el acceso y la flexibilidad y eficiencia del sistema educacional. Además, un componente de promoción de políticas abordará las diversas cuestiones relativas a costos y financiación para mejorar la calidad y la pertinencia de la educación primaria y prestar mayor atención a los niños pobres, especialmente a las niñas.

Cooperación con otras organizaciones

75. El UNICEF trabajará en estrecho contacto con otros organismos de las Naciones Unidas, donantes y organizaciones no gubernamentales nacionales a fin de afianzar más la cooperación en materia de investigación operacional, supervisión, vigilancia, capacitación y mayor intercambio de información. Un grupo de trabajo técnico está planificando y supervisando la puesta en práctica de un conjunto de medidas descentralizadas de "Salud para todos". El UNICEF,

la OMS y el FNUAP han estado cooperando eficazmente en esta iniciativa a partir de 1993, a fin de promover el activo involucramiento en programas de SMI de las estructuras y comunidades regionales. Se ha previsto la organización de otras actividades de coordinación en apoyo de los logros de SMI y, al mismo tiempo, el fortalecimiento de las acciones del PAI, la prevención del SIDA, el fomento de la iniciativa de maternidad sin riesgos, la mejora de las prácticas de nutrición y la protección del medio ambiente. Muchos donantes, entre ellos el UNICEF, están trabajando con el Gobierno en la formulación de una estrategia nacional de desarrollo. Con respecto a la Nota de estrategia para el país, el UNICEF fortalecerá su cooperación con los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Administración de Desarrollo de Ultramar (Reino Unido) en materia de mitigación de la pobreza, haciendo hincapié en reducir las disparidades en la cobertura de servicios sociales básicos. Durante los primeros dos años del programa para el país, el UNICEF cooperará con la USAID en el sector educacional a fin de fortalecer la capacidad de justipreciación y los sistemas de gestión de la información en las escuelas primarias.

Apoyo y gestión de los programas

76. A fin de responder a las nuevas necesidades programáticas y satisfacer las necesidades de las nuevas estrategias de descentralización, será necesario introducir en la gestión y la plantilla de la oficina del UNICEF una reasignación de responsabilidades, incluidas las de gestión y vigilancia de las actividades de descentralización y movilización social. Los funcionarios asumirán tareas adicionales, entre ellas, visitas más frecuentes sobre el terreno para vigilar la puesta en práctica.

77. Para poder realizar con éxito el programa para el país, es imprescindible una auténtica delegación de responsabilidades de gestión por parte del Gobierno central en las escalas regional y de Tinkhundla. A escala nacional, el Ministerio de Planificación Económica y Desarrollo, conjuntamente con la Oficina Central para los Tinkhundla, se encargará de la coordinación general del programa de cooperación y asegurará que se brinde un apoyo suficiente a las estructuras de escala regional y de Tinkhundla en lo tocante a suministros, recursos humanos, recursos financieros y coordinación.

78. Las responsabilidades de los gobiernos regionales en la realización de diversos programas serán especificadas en planes de acción anuales de proyectos regionales. Dentro de este marco de gestión, uno de los singulares enfoques de financiación que habrán de adoptarse será la individualización y utilización de recursos comunitarios y regionales, que podrían aumentar la eficacia de los Tinkhundla en cuanto a su organización y sus operaciones. Será imprescindible contar con el continuo apoyo de los donantes y del sector privado.
