NACIONES UNIDAS **E**

Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1995/P/L.32
6 de marzo de 1995
ESPAÑOL
ORIGINAL: FRANCÉS/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

RECOMENDACIONES PARA LA FINANCIACIÓN ADICIONAL CON CARGO A RECURSOS GENERALES DE PROGRAMAS POR PAÍSES APROBADOS Y PARA LA FINANCIACIÓN CON FONDOS COMPLEMENTARIOS SIN RECOMENDACIONES PARA LA FINANCIACIÓN CON CARGO A RECURSOS GENERALES DE PROGRAMAS DE LA REGIÓN DE ÁFRICA*

Resumen

En el presente documento figuran recomendaciones para la financiación adicional con cargo a los recursos generales de programas por países aprobados de la región de África, para los cuales los saldos de recursos generales aprobados no bastan para financiar los programas hasta los períodos de los programas aprobados. Asimismo, figuran recomendaciones para la financiación con fondos complementarios para los mismos países, para los cuales no se solicitan nuevas recomendaciones para la financiación con cargo a los recursos generales, dado que los programas propuestos que se presentan en este documento tienen como fin ampliar o complementar los programas en marcha. El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva:

* A fin de cumplir con 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.

95-06488 (S) 170395 170395 200395

/...

a) Apruebe la financiación adicional con cargo a los recursos generales por los importes indicados a continuación, por un total de 7.084.270 dólares, a fin de lograr los objetivos de los programas por países aprobados originalmente por la Junta:

País/programa	Importe	Ciclo de programación actual
	(En dólares EE.UU.)	
Senegal	3 073 000	1992-1996
República Unida de Tanzanía	4 011 270	1992-1996

b) Apruebe la financiación con fondos complementarios por los importes indicados a continuación, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos:

País/programa	Importe	Duración
	(En dólares EE.UU.)	
Senegal	3 500 000	1995-1996
República Unida de Tanzanía	1 035 450	1995-1996

A continuación se presentan resúmenes de las recomendaciones, y en un cuadro figuran las necesidades anuales de financiación. Se incluyen también cuadros que muestran la incorporación gradual anual prevista de los gastos correspondientes a las propuestas de financiación con fondos complementarios.

I. SENEGAL

Datos estadísticos básicos (correspondientes a 1993, salvo indicación en contrario)

Población infantil (en millones, de 0 a 15 años)	3,8
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por 1.000 nacidos vivos)	120
Tasa de mortalidad infantil (TMI) (por 1.000 nacidos vivos)	63
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves) (1992/1993)	20,1
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) (por 100.000 nacidos vivos) (1985)	600
Tasa de alfabetización (porcentaje, hombres/mujeres) (1990)	52/25
Matrícula de enseñanza primaria (porcentaje neto, hombres/mujeres) (1989)	54/41
Porcentaje de alumnos de primer grado que llegan al quinto grado (porcentaje) (1989)	88
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje) (1991)	48
Acceso a los servicios de salud (porcentaje) (1985)	40
PNB per cápita (1992)	780 dólares EE.UU.
Niños de 1 año que han recibido una serie completa de vacunas contra:	
Tuberculosis:	69%
Difteria, tos ferina y tétanos:	52%
Sarampión:	46%
Poliomielitis:	52%
Mujeres embarazadas inmunizadas contra:	
Tétanos:	30%

La situación de los niños y las mujeres

1. El Senegal es un país costero semiárido ubicado en la zona saheliana de África. Antes de la devaluación del franco de la Comunidad Financiera Africana (CFA) en enero de 1994, su producto interno bruto (PIB) ascendía a 780 dólares per cápita. Esa devaluación, cuyos efectos económicos y sociales no han sido todavía superados, amenaza con afectar considerablemente las condiciones de vida de los grupos más vulnerables y también con reducir los efectos de los esfuerzos desplegados por el Gobierno en los sectores de los servicios sociales.

2. En 1994, la población era de unos 8 millones de habitantes con un crecimiento anual estimado del 2,8%. Su tasa de urbanización es mucho mayor que la tasa media del 28% de África al sur del Sáhara. Aproximadamente el 60% de la

población, la mitad de la cual tiene menos de 16 años, vive en zonas rurales. Si bien la proporción que corresponde a la agricultura en el PIB (12%) es reducida en comparación con la de los servicios (60%) y la industria (18%) el sector agrícola ocupa alrededor de dos tercios de la población activa. En un difícil marco económico caracterizado por programas sucesivos de ajuste estructural cuyos resultados no han sido satisfactorios, el ingreso real de los agricultores, la productividad de la mano de obra y la producción de alimentos por habitante han disminuido a consecuencia de, en particular, la reducción de la fertilidad del suelo y el marcado crecimiento de la población. Actualmente se estima que la tasa de mortalidad infantil (TMI) es de 63 por 1.000 nacidos vivos y la de niños menores de 5 años (TMM5) de 120 por 1.000 nacidos vivos. La causa principal de mortalidad entre los niños y los jóvenes sigue siendo el paludismo, y en segundo lugar las enfermedades diarreicas y las infecciones agudas de las vías respiratorias. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) es particularmente elevada y asciende a 600 por 100.000 nacidos vivos. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), con 911 casos registrados en octubre de 1993, adquiere cada vez mayor gravedad.

Programa de cooperación, 1992-1996

3. El programa de cooperación actual es una de las prioridades del Gobierno e incorpora los objetivos establecidos por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y el Consenso de Dakar. El programa se inscribe en el contexto del programa nacional de acción y representa el marco para cumplir las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, cuyos componentes sectoriales acaban de ser actualizados.

4. Tras la adopción del Consenso de Dakar, el Gobierno y el UNICEF procedieron a elaborar y ejecutar un plan de acción con miras a lograr los objetivos intermedios sobre la base de estrategias innovadoras de prestación de servicios, una mayor movilización social, el fortalecimiento de la capacidad nacional y el aumento del apoyo material.

5. Por consiguiente, en 1993 se han podido integrar explícitamente los objetivos intermedios en la planificación, ejecución y vigilancia de las actividades, debido en particular a la financiación con cargo a recursos generales y a los fondos derivados del programa de conversión de la deuda. Se han llevado a cabo los reajustes siguientes: a) las estrategias y actividades de los programas se han centrado más concretamente en el logro de los objetivos intermedios, en particular en el marco del proyecto relativo al programa ampliado de inmunización (PAI) plus; b) se han añadido componentes que hasta ahora faltaban en el programa, en particular la yodización de la sal, la carencia de vitamina A y la lactancia materna; y c) se ha acelerado el programa de ampliación de las actividades. Por ejemplo, a fines de 1994 se había puesto en marcha la Iniciativa de Bamako en todos los centros de salud, que ascendieron a 650 en vez de los 250 previstos inicialmente en los 11 distritos apoyados por el UNICEF. Análogamente, en lugar de las 100 escuelas experimentales previstas para 1997, el programa considera contar con 187 en 1994. Se ha ampliado también el alcance del proyecto hidráulico con miras a erradicar la drancunculiasis (enfermedad del gusano de Guinea).

6. En cuanto a las estrategias generales, cabe señalar en particular la atención prestada a la promoción, la movilización social, la coordinación y la investigación de la sinergia entre las actividades. La integración de los objetivos intermedios en la programación ha permitido también dar nuevo ímpetu al proceso del programa nacional de acción. La consecución de esos objetivos, establecidos mediante un proceso que entraña la acción eficaz de todos los ministerios y todos los asociados en el desarrollo del Senegal, con el apoyo del UNICEF, se lleva a cabo también en el marco de la elaboración de planes de acción sectoriales antes de finalizar el programa nacional de acción.

7. El examen de mitad de período realizado en octubre de 1994 ha permitido obtener experiencias importantes de los tres primeros años de ejecución del programa de cooperación sobre la base de la prestación de servicios, el fortalecimiento de la capacidad nacional, la participación de la comunidad, la movilización social y la sinergia entre esas diferentes estrategias. El examen ha puesto de manifiesto que: a) la participación gubernamental en el programa es esencial para lograr los objetivos; b) el mejoramiento de la infraestructura y la disponibilidad de recursos son indispensables para la ejecución eficaz del programa; c) una capacitación adecuada y una supervisión constante son elementos fundamentales del proceso de desarrollo de la capacidad; d) la movilización social que combina los medios tradicionales y modernos de comunicación prestando atención particular a la comunicación entre las personas es una estrategia básica que permite asegurar el compromiso de la población y su participación en la formulación, planificación, ejecución y vigilancia de las actividades; e) los resultados de los estudios y las evaluaciones deberían difundirse ampliamente y tenerse en cuenta en la programación; y f) la participación de las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales en el programa de cooperación puede ampliar el alcance de las actividades, fortaleciendo su capacidad en materia de desarrollo social.

Recomendación relativa a importes complementarios con cargo a los recursos generales para la financiación del programa aprobado para el país, 1992-1996

8. El programa de cooperación actual fue aprobado en 1992 por la Junta Ejecutiva para el período 1992-1996 por una suma de 8.800.000 dólares con cargo a los recursos generales (E/ICEF/1992/P/L.10). Tras la aprobación en 1992 de los objetivos intermedios contenidos en el Consenso de Dakar, era necesario que en 1993 y 1994 se aceleraran e intensificaran las actividades a fin de lograr esos objetivos antes de fines de 1995. Habida cuenta del compromiso del Senegal de acelerar la consecución de los objetivos de mitad del decenio, se consideró conveniente garantizar a ese país las condiciones necesarias que le permitieran cumplir ese compromiso. Por consiguiente, el UNICEF aprobó un aporte complementario de 3.073.000 dólares con cargo a los recursos generales para el período 1993-1994. El presupuesto quinquenal inicialmente disponible con cargo a los recursos generales no bastará para cubrir completamente las necesidades financieras del programa hasta fines de 1996. Por lo tanto, se necesita una asignación complementaria de 3.073.000 para ejecutar el programa hasta el fin del ciclo actual (1992-1996).

Salud y nutrición

9. Se dedicarán esfuerzos concretos a: a) lograr y conservar tasas elevadas de cobertura de inmunización (por lo menos el 80% en 1995); b) promover la utilización de la terapia de rehidratación oral (TRO) y de la lactancia materna; c) apoyar la yodización de la sal; d) controlar la carencia de vitamina A y contener la transmisión de la dracunculiasis. El Gobierno ha seleccionado la Iniciativa de Bamako como estrategia para establecer y fortalecer un sistema de salud viable y duradero que ofrezca a la población acceso a los servicios mencionados y su utilización.

10. La aceleración del PAI, la lucha contra las enfermedades diarreicas mediante la TRO, la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias y el paludismo, y la eliminación de la carencia de vitamina A se llevarán a cabo principalmente mediante las estructuras ya establecidas. Se reducirá al mínimo el enfoque de servicios móviles debido a su costo elevado y su escasa eficacia.

11. En 205 centros de los 11 distritos que cuentan actualmente con el apoyo del UNICEF se aplicarán estrategias operacionales que permitan acelerar la cobertura y mejorar la calidad de la atención. En los demás 30 distritos rurales se seleccionarán unos 200 centros de salud adicionales a fin de revitalizar un conjunto de servicios del PAI plus. Asimismo, se prestará apoyo inicial a la puesta en funcionamiento de las estrategias de la Iniciativa de Bamako relativas a la microplanificación, la capacitación, la vigilancia, la participación de la comunidad y la movilización social. Además de las estrategias y actividades de puesta en funcionamiento de las estructuras sanitarias, se realizarán acciones concretas relativas a cada uno de los objetivos intermedios.

12. Se prestará atención particular a la yodización de la sal dado que el país es uno de los dos mayores productores y exportadores de sal en la subregión.

Educación

13. El plan de trabajo y las estrategias establecidas concuerdan con el plan de operaciones para 1992-1996 y con el proyecto de desarrollo de los recursos humanos apoyado por el Banco Mundial. El UNICEF prestará atención especial a la movilización social a fin de promover la educación de las niñas y la ampliación y el mejoramiento de los resultados de los cursos de diversos grados y de dos turnos. Se prestará atención a la formulación y aplicación de un sistema alterno que permita aumentar considerablemente la tasa de enseñanza primaria. Se prevé ampliar la enseñanza no escolar, en particular de los adolescentes, a fin de abarcar un sector de la población muy importante.

Agua, saneamiento e higiene

14. Las estrategias prioritarias de este programa son: a) la formulación de políticas; b) la cobertura de todas las necesidades; c) la movilización de recursos adicionales, incluida la participación de la comunidad; d) la reducción de los costos; e) una mejor coordinación de los participantes; f) el mejoramiento de la vigilancia; y g) el fortalecimiento del subsector del saneamiento. Esas estrategias también fortalecerán considerablemente la lucha

contra la dracunculiasis que, por otra parte, será tema de estudios complementarios, educación sanitaria y supervisión epidemiológica, a fin de lograr contener la transmisión de esa enfermedad a fines de 1995.

Niños en circunstancias especialmente difíciles

15. En cuanto a los niños en circunstancias especialmente difíciles, se procurará terminar el análisis de su situación y acelerar la ejecución del plan de operaciones, en particular mejorar sus condiciones de vida o su cuidado institucional, así como un mayor apoyo y participación de la población.

Planificación, vigilancia y evaluación

16. Los indicadores de los procesos recomendados para cada uno de los sectores se utilizarán en la vigilancia, tanto dentro del marco del programa como de la Iniciativa de Bamako y del PAI plus, los del sistema de vigilancia del sector del agua y el saneamiento en el caso del agua y el saneamiento, o los del sistema nacional de evaluación de los resultados de la enseñanza en el caso de la educación. Los avances en la ejecución del plan nacional de acción, en general, y en el logro de los objetivos intermedios, en particular, serán un elemento permanente del examen trimestral del programa. Se prevé la realización de estudios para actualizar el análisis de la situación de los niños y las mujeres. Asimismo, se fortalecerá el proyecto de vigilancia en las bases comunitarias (centros centinelas).

Coordinación con los demás asociados

17. El programa de cooperación actual ha sido elaborado con la participación de asociados del UNICEF, organismos del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. Las actividades de salud y de educación se inscriben en el marco del proyecto de desarrollo de los recursos humanos. Se mantiene estrecha cooperación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el Banco Mundial para la puesta en marcha del componente de población del mismo proyecto. Los demás programas sectoriales prevén la participación directa o indirecta de asociados, tales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud, el FNUAP, el Programa Mundial de Alimentos, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Esa coordinación con los demás asociados se ha manifestado de manera ejemplar tras la devaluación del franco de la Comunidad Financiera Africana cuando, bajo los auspicios del Ministerio de Salud, los proveedores de fondos emprendieron iniciativas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos esenciales.

Financiación

18. A la luz de lo antedicho, se solicita un importe complementario de 3.073.000 dólares con cargo a los recursos generales para el período 1995-1996.

Desglose de los importes anuales de los fondos solicitados

(En miles de dólares EE.UU.)

Ciclo de programación actual	Financiación aprobada con cargo a los recursos generales[a]	Financiación adicional propuesta		
		1995	1996	Total
1992-1996	8 800	1 273	1 800	3 073

[a] Las sumas indicadas incluyen los saldos reales arrastrados del ciclo de programación anterior.

Recomendación relativa a programas que se financiarán con fondos complementarios sin recomendación de financiación con cargo a los recursos generales, 1995-1996

Proyecto de educación de las niñas

19. La enseñanza básica forma parte de los principales objetivos del programa de cooperación para el período 1992-1996. Este proyecto tiene como fin lograr una tasa bruta de educación del 75% y una tasa de alfabetización de las mujeres del 60%. Tras las Declaraciones de Addis Abeba (1964) y de Harare (1982), fortalecidas por la de Jomtien (1990), en pro de la educación básica para todos, el Senegal se comprometió a emprender la educación universal. En 1992, el Consenso de Dakar recomendó que se promoviera la educación de las niñas. Según datos gubernamentales, la tasa bruta de educación en 1993 correspondiente al grupo por edades de 7 a 12 años era del 54%, pero sólo del 46% en el caso de las niñas. Sin embargo, las cifras más recientes del UNICEF correspondientes al período 1986-1991 indican para el mismo grupo de edades una tasa del 58% y del 46% en el caso de las niñas. En la esfera de la educación, las niñas padecen dos desigualdades, pues no sólo tienen acceso limitado al sistema escolar sino que también lo abandonan con gran frecuencia. Esta situación se debe parcialmente a la actitud tradicional de los padres, quienes consideran que la preparación de sus hijas para el papel que les espera se debe llevar a cabo en el hogar al lado de su madre. Además, los gastos de educación de la niña son más elevados que los del niño, en particular en materia de vestido. La matrícula escolar de las niñas también está desigualmente repartida geográficamente.

20. El proyecto de educación de las niñas fortalece los dos componentes de enseñanza escolar y no escolar del programa de educación y tiene como fin promover, aumentar y preservar la educación y enseñanza de las niñas por medio de la enseñanza escolar y no escolar. El proyecto se inscribe en el plan nacional de acción y se divide en dos etapas: a) la etapa I (agosto de 1994 a junio de 1995), que tiene como objetivo la creación de ocho establecimientos en los 20 departamentos con menor tasa de educación de las niñas, así como la educación de 1.400 niñas mediante la enseñanza no escolar; y b) la etapa II (marzo de 1995 a diciembre de 1996 y aun hasta fines de 1997), que abarcará 20 departamentos en nuevas regiones, con objeto de incluir a 9.800 niñas que no han recibido educación o que han desertado de la escuela.

21. Los objetivos principales son: a) mejorar la tasa de utilización en los 20 departamentos a los que está dirigido el proyecto; b) contribuir a la formación de maestras y maestros para promover la educación de las niñas; c) colaborar en el fortalecimiento de las políticas y la legislación que fomenten la educación de las niñas; d) fortalecer la sensibilización y el compromiso de las comunidades respecto de las oportunidades que se ofrecen para la educación de las niñas; y e) ayudar a actualizar el análisis de la situación relativa a la educación de las niñas. Los objetivos principales de este proyecto servirán de base a un proyecto más amplio en el próximo ciclo de programación.

22. Las estrategias principales se refieren a: a) la movilización social de los encargados de la adopción de decisiones y las autoridades elegidas; b) el fortalecimiento de la descentralización de la gestión de las innovaciones; y c) la participación de la población y de los proveedores de fondos.

23. Las principales actividades previstas son: a) la evaluación ex ante; b) el establecimiento de comités directivos nacionales y locales; c) la elaboración de manuales en contra de los estereotipos para su utilización por los maestros; d) la preparación de módulos que serán utilizados por los padres para apoyar la educación de las niñas; e) la información y movilización social mediante producciones de los medios de difusión, cursos prácticos, mesas redondas, etc.; f) la formación de maestros acerca de la escolarización de las niñas; g) la preparación de documentos para la introducción de las niñas en actividades socioeducativas; y h) el mejoramiento de los sistemas y la capacidad de vigilancia en materia de educación de las niñas.

24. El proyecto será coordinado por un comité directivo integrado por diversas oficinas y servicios de varios ministerios, en particular el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio de Administración; el Ministerio de Alfabetización y Promoción de las Lenguas Nacionales; el Ministerio de la Mujer, el Niño y la Familia; el departamento de ejecución del proyecto de desarrollo de los recursos humanos; las organizaciones no gubernamentales Tostan y de asistencia y acción; la UNESCO; el Banco Mundial y el UNICEF.

25. Se solicitan fondos complementarios por un monto de 2 millones de dólares para el período 1995-1996.

Proyecto de agua potable, higiene y protección del medio ambiente en las zonas urbanas

26. Se calcula que la red de agua potable en el sector urbano alcanza el 48% de la población. No obstante, a pesar de los esfuerzos desplegados en ese sector, solamente el 30% de los hogares está conectado a la red, con un 35% que utiliza fuentes públicas y un 35% otras fuentes de agua a menudo contaminadas. En las zonas rurales, solamente el 26% de los hogares tiene acceso a agua apta para el consumo.

27. El programa de cooperación 1992-1996 comprende un programa sectorial de agua, saneamiento e higiene en zonas rurales y urbanas. Durante la ejecución de la parte correspondiente al sector urbano, y a raíz de las revisiones trimestrales del programa, se ha observado que las necesidades de abastecimiento de agua potable, saneamiento, mejoramiento de las condiciones de higiene y

protección del medio ambiente superarán en gran medida las previsiones del programa. Además, las intervenciones inicialmente previstas se limitaban a un número reducido de pequeñas ciudades de entre 15.000 y 20.000 habitantes, mientras que las grandes aglomeraciones nunca estuvieron comprendidas en el objetivo del programa apoyado por el UNICEF.

28. En 1994, un estudio realizado en la ciudad de Thiès (tercera ciudad del Senegal con una población de 217.000 habitantes) ha revelado lo siguiente: a) la insuficiencia de las redes de alimentación de agua potable y de saneamiento; b) la falta de un sistema de evacuación de aguas servidas; c) un acceso muy limitado al agua potable para los sectores desfavorecidos; y d) la generalización del vertimiento ilegal de basura doméstica. Todo esto ha conducido a: a) una degradación de la calidad de vida y del medio ambiente; b) una marcada insalubridad; c) el desarrollo de enfermedades transmitidas por el agua; y d) tasas de mortalidad derivada de la maternidad y de mortalidad infantil y juvenil elevadas. Por este motivo, se ha elaborado este pequeño proyecto, en colaboración con las autoridades, para que sirva como base en las deliberaciones encaminadas a la formulación de un programa más amplio para el próximo ciclo de programación (1997-2001).

29. Los objetivos principales del proyecto son: a) mejorar el acceso al agua potable; b) poner en marcha sistemas de eliminación de heces y de aguas servidas; c) crear sistemas de eliminación de desechos sólidos y líquidos; y d) mejorar las condiciones de higiene y salud de las poblaciones.

30. Las estrategias para alcanzar esos objetivos se resumen de la manera siguiente: a) descentralización y participación comunitaria; b) colaboración intersectorial; c) institucionalización de las actividades realizadas por la municipalidad y la comunidad; d) fortalecimiento de las capacidades nacionales; e) comunicación y movilización social; y f) cooperación con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

31. Las actividades principales del proyecto son: a) el aumento del 61% al 75% de las tasas de conexión a las redes de alimentación de agua potable mediante la instalación de 3.000 conexiones sociales; b) la creación de pozos negros y áreas sanitarias para las 101 fuentes existentes; c) la evacuación de 150 m^3 por día de basura doméstica; d) el tratamiento de 40 m^3 de basura por día mediante su transformación en abono orgánico; e) la limpieza de 11.600 mililitros de aguas cloacales por año; f) la construcción de 500 letrinas y 10 baños públicos y g) la formación y el readiestramiento de 150 voluntarios entre las agrupaciones de mujeres y jóvenes en cuanto a la sensibilización por la higiene y el saneamiento.

32. El proyecto, que se ejecutará bajo tutela del Ministerio del Agua, estará dirigido a nivel central por un comité nacional de dirección presidido por la Dirección de Agua y Saneamiento, con la participación de otros ministerios interesados y del UNICEF. A nivel comunitario, los servicios técnicos se ocuparán de la ejecución técnica, y una estructura de coordinación presidida por el Gobernador o el Prefecto agrupará a los distintos servicios y organismos participantes, incluidas las organizaciones no gubernamentales, las agrupaciones de mujeres y jóvenes, las comunidades, etc. Esta estructura se encargará de la coordinación y supervisión de las actividades y participará en las reuniones del comité nacional de dirección.

33. Se solicita la cantidad de 1.500.000 dólares con cargo a los fondos complementarios para la ejecución del proyecto piloto para el período de 1995-1996.

Monto estimado de gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

Programa	1995	1996	Total
Educación de las niñas	1 000	1 000	2 000
Agua potable, higiene y protección del medio ambiente en zonas urbanas	724	776	1 500
Total	1 724	1 776	3 500

II. REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA

Datos básicos (1992)

Población infantil (en millones, 0 a 15 años)	13,8
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por 1.000 nacidos vivos)	176
Tasa de mortalidad infantil (TMI) (por 1.000 nacidos vivos)	111
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves)	29
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) (por 100.000 nacidos vivos)	340
Tasa de alfabetización (porcentaje, hombres/mujeres)	87/81
Matrícula de enseñanza primaria (porcentaje neto, hombres/mujeres)	63/47
Porcentaje de alumnos de primer grado que llegan al quinto grado	22
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje)	46
Acceso a los servicios de salud (porcentaje)	67
PNB per cápita	110
Niños de 1 año que han recibido una serie completa de vacunas contra:	
Tuberculosis:	100%
Difteria, tos ferina y tétanos:	82%
Sarampión:	81%
Poliomielitis:	80%
Mujeres embarazadas inmunizadas contra:	
Tétanos:	22%

Situación de los niños y las mujeres

34. La situación de las mujeres y los niños en la República Unida de Tanzanía sigue siendo similar a la descrita en las recomendaciones sobre los programas por países de 1992. Sin embargo, los niveles de apoyo de los donantes han registrado una ligera disminución. El virus de inmunodeficiencia humana/SIDA y el paludismo se han convertido en amenazas mayores. La situación de los niños y las mujeres ha mejorado en gran parte debido al aumento de las actividades nacionales para alcanzar las metas de mitad de decenio.

35. De acuerdo con encuestas gubernamentales, la mayoría de las muertes infantiles son causadas por una combinación de malnutrición y enfermedades. Entre el 40% y el 60% de los 4.500.000 niños menores de 5 años del país están malnutridos, y entre el 4% y el 9% de ellos sufren de malnutrición grave y la probabilidad de que mueran es ocho veces mayor que la relativa a los niños mejor nutridos. Las tanzanianas enfrentan un riesgo de mortalidad derivada de la maternidad 50 veces mayor que el de las mujeres de los países del norte de Europa. Las complicaciones del parto, agravadas por una salud deficiente, explican la cifra aproximada de 340 muertes derivadas de la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos. La probabilidad de que los bebés tanzanianos perezcan antes de cumplir 1 año es 10 veces superior a la de los bebés nacidos en los países del norte de Europa.

36. Existe una buena infraestructura de los servicios sociales, lo que no es habitual en otros países tan pobres como la República Unida de Tanzanía. Hay una escuela primaria en cada aldea, el 67% de la población rural vive en un radio de 5 kilómetros de los servicios de salud y la mitad de dicha población tiene acceso a servicios mejorados de abastecimiento de agua. Sin embargo, la crónica insuficiencia de la financiación gubernamental y el deterioro de las condiciones de empleo de los funcionarios públicos han disminuido la calidad de los servicios básicos, lo que, a su vez, ha limitado su utilización por parte de las comunidades. La matriculación de niños y niñas en las escuelas primarias se aproxima en cifras brutas al 80%, y las tasas de alfabetización de mujeres y hombres superan el 80%.

37. El producto nacional bruto per cápita del país, que en 1992 era de 110 dólares es el segundo más bajo del mundo. Entre un cuarto y un tercio del presupuesto nacional está asignado al pago de la deuda. Las estrategias para la recuperación económica dependen en gran medida de la asistencia, subrayan la importancia que tiene generar ingresos de exportación y reducir la administración económica central, y alientan una mayor participación comunitaria en la prestación de los servicios sociales.

38. Las metas mundiales para los niños para el año 2000 fueron aprobadas por el Gobierno quien participó en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Una reunión nacional de miembros de la Asamblea Nacional y una reunión de la Cámara de Representantes, realizada en Zanzibar, hicieron suyas las metas de la Cumbre Mundial. Posteriormente, en diciembre de 1993, se elaboró y lanzó el Programa Nacional de Acción para los Niños.

39. Se han alcanzado avances alentadores hacia el logro de 9 de las 12 metas que interesan a la República Unida de Tanzanía. El Gobierno ha ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño; la utilización de la terapia de

rehidratación oral se acerca al 80%; se espera lograr la yodación universal de la sal en 1995; y no deberían registrarse nuevos casos de polio desde 1995. La meta relacionada con la malnutrición grave ya se ha logrado para el 20% de los niños quienes viven en poblaciones incluidas en el programa del UNICEF. Las metas de disminuir la morbilidad del sarampión en un 90% y la mortalidad de esa enfermedad en un 95%, de dotar de servicios especiales para bebés a todos los hospitales designados y de disminuir las diferencias en el acceso al abastecimiento de agua y a los servicios de saneamiento en un 25%, están próximas a alcanzarse, aunque para ello se necesitarán más recursos humanos y de otra índole.

40. Tres metas presentan grandes dificultades: la eliminación virtual de la carencia de vitamina A, la reducción en un tercio de las diferencias en la extensión y calidad de los servicios educativos, y la erradicación del tétanos neonatal.

Cooperación para el programa, 1992-1996

41. Los objetivos del programa del país son mejorar las capacidades en todos los niveles para evaluar, analizar y tomar las medidas necesarias para reducir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad y la malnutrición. La estrategia consiste en el fortalecimiento de los sistemas de análisis, gestión y promoción en las comunidades y distritos, así como a nivel nacional.

42. Los enfoques comunitarios constituyen la esencia de la estrategia de los programas por países. La estrategia se basa en la suposición de que muchos de los recursos necesarios para alcanzar las metas del decenio ya existen en las comunidades. Esos recursos pueden utilizarse con mayor eficacia siempre y cuando las personas conozcan y comprendan mejor sus problemas y cuenten con apoyo a nivel de distrito y nacional.

43. El actual programa del país proporciona asistencia, en distintos grados grados, para la realización de actividades a nivel de distrito y basadas en la comunidad que apuntan a mejorar el bienestar de las mujeres y los niños en cada una de las 20 regiones del territorio continental y de Zanzibar. Once regiones reciben un apoyo considerable para las actividades basadas en la comunidad, tanto en comunidades rurales como urbanas. Las demás regiones reciben una asistencia reducida dirigida a la promoción de un apoyo más sustancial de otros organismos donantes. A nivel nacional, el UNICEF se centra en el desarrollo de estrategias y métodos y en la coordinación de los recursos nacionales e internacionales.

44. La ampliación del programa basado en la comunidad, de 29 distritos en 1992 a 50 en 1994, ha constituido un logro significativo. Es así que, en el primer trimestre de 1992 se incluyó en el programa a 664.692 niños menores de 5 años y, en el cuarto trimestre de 1993 a 811.823, lo que representa un aumento del 22%. Esta ampliación ha tenido como consecuencia una disminución del 40% de los casos de malnutrición grave y una reducción de casi el 7% de los casos de malnutrición moderada. Las mejoras han sido uniformes en todas las zonas, salvo algunos bolsones afectados por brotes de disentería y otras infecciones. proyectos pilotos innovadores de enfoques comunitarios para la maternidad sin riesgos, de

intervenciones comunitarias relativas al SIDA y de educación han logrado tanto éxito que se los está extendiendo a todo el país.

45. El programa del país también se ha enfrentado a nuevas dificultades. Por ejemplo, si bien se ha reducido la malnutrición, encontrar las maneras de abordar las causas más inextricables y complejas de la mortalidad maternoinfantil - la pobreza, los bajos niveles educacionales y la deficiencia de los servicios básicos - constituye una tarea enorme. Esto exigirá que los recursos disponibles se centren con mayor precisión en una combinación de intervenciones eficaces.

Recomendación para la financiación adicional con cargo a recursos generales para el programa por países aprobado, 1992-1996

46. En 1992 la Junta Ejecutiva aprobó, para el programa de la República Unida de Tanzanía correspondiente al período 1992-1996, una suma de 38.500.000 dólares con cargo a los recursos generales (E/ICEF/1992/P/L.7). Tras una revisión de los indicadores y los niveles de planificación en relación con los recursos generales disponibles, en 1994 se aumentó el límite anual de los recursos generales para la República Unida de Tanzanía a fin de satisfacer las necesidades adicionales para lograr las metas de mitad de decenio. Por consiguiente, se necesitará una suma adicional de 4.011.270 dólares con cargo a los recursos generales para 1996 a fin de garantizar que se mantenga el nivel solicitado de ejecución en todo el ciclo del programa.

Necesidades anuales de financiación

(En miles de dólares EE.UU.)

Actual ciclo de programa	Financiación aprobada con cargo a los recursos generales	Financiamiento adicional propuesto 1996
1992-1996	38 500	4 011

Recomendación para la financiación complementaria sin una recomendación para financiación con cargo a los recursos generales, 1995-1996

47. Para mantener el impulso alcanzado en la yodación universal de la sal, se ha elaborado un proyecto ampliado de yodación de la sal a fin de complementar los esfuerzos del Gobierno y los donantes. El proyecto proporcionará equipo de yodación de sal; establecerá mecanismos de control de la calidad y controlará sal yodada en todos los niveles; establecerá un sistema de control del impacto alcanzado; y mejorará las reglamentaciones relativas a la producción, al embalaje adecuado y a la comercialización de la sal yodada para consumo de las personas y los animales. En un componente de comunicación se promoverá la sensibilización sobre la necesidad de consumir sal yodada.

48. Los objetivos del proyecto son: a) aumentar la producción de sal marina secada por el sol y mejorar su calidad mediante la capacitación de pequeños productores de sal ubicados a lo largo de la costa; b) equipar a los productores

de sal con trituradores de sal apropiados, secadores, maquinaria de embalaje y yodato potásico; c) elaborar una estrategia y un plan para superar el problema de la gran diseminación de sal producida en las zonas de las colinas, conocida como "sal de las colinas"; y d) aumentar las instalaciones de control de calidad y supervisión en los lugares de producción y venta al por mayor y menor.

49. Además de las impurezas, la sal producida a lo largo de la costa tiene un alto contenido de humedad. Cuando se yoda este tipo de sal, la retención de yodo es muy baja. El alto contenido de impurezas y el carácter higroscópico de la sal facilitan la rápida absorción de aire y provoca el derretimiento de la sal. Por consiguiente, la cobertura de yodo se desprende y escurre por las bolsas de polipropileno o yute porosos en que se almacena la sal. Para superar este problema, se capacitará a los productores de sal marina en técnicas mejoradas para producir sal para yodación de buena calidad.

50. Sin un embalaje apropiado, es imposible asegurar 150 microgramos de yodo proveniente de la sal yodada por persona por día. Actualmente, la mayor parte de la sal producida en la República Unida de Tanzanía se embala en bolsas de yute, arpillera o polipropileno no laminado de 50 kilogramos y se transporta a los minoristas quienes la vuelven a empacar en contenedores abiertos de 5 ó 10 kilogramos. Mediante este proyecto, la sal yodada se embalará en los lugares de producción en paquetes de plástico o polietileno de 250 ó 500 gramos para su venta a los consumidores. Se proporcionará equipo de yodación de sal a 200 pequeños productores. Estas plantas de yodación de creación reciente y bajo costo son simples, prácticas y portátiles y tienen una capacidad de producción de entre 0,5 a 2 toneladas métricas por hora.

51. En muchos lugares de la República Unida de Tanzanía las personas recogen la sal de la superficie terrestre, en su mayor parte en la zona de colinas o terrenos pantanosos. La calidad de esta sal es muy mala e incluso puede estar contaminada con elementos radiactivos. En 1993, el Ministerio de Agua, Energía y Minerales realizó un estudio para determinar los centros de producción, las cantidades producidas, los distintos usos y las modalidades de distribución y comercialización. Se celebrará un seminario nacional para divulgar los resultados del estudio y elaborar estrategias y planes para superar este problema.

52. Es necesario realizar regularmente el control de la calidad y la supervisión de la sal yodada en los distintos niveles para asegurar la disponibilidad de 150 microgramos de yodo por persona por día en las zonas con carencia de este elemento. Se instalarán tres laboratorios en Mtwara, Lindi y Kilwa para los que se encargaron tres nuevas plantas de yodación de sal a fines de 1994. Se adquirirán equipos, agentes químicos y suministros pertinentes, y se proporcionará capacitación a los técnicos de laboratorio.

53. El proyecto es multisectorial y su ejecución estará a cargo del Ministerio de Agua, Energía y Minerales y del Ministerio de Salud, en colaboración con otros ministerios y organismos interesados. La Comisión Nacional de Control de Alimentos supervisará la aplicación de los reglamentos sobre la sal yodada.

Gasto anual estimado

(En miles de dólares EE.UU.)

Programa	1995	1996	Total
Salud/nutrición	804,8	230,7	1 035,5