



## Consejo Económico y Social

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1995/P/L.28  
13 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 DE PROGRAMAS POR PAÍSES DE CORTA DURACIÓN Y PARA FINANCIACIÓN ADICIONAL CON CARGO A RECURSOS GENERALES Y FONDOS SUPLEMENTARIOS CON DESTINO A PROGRAMAS APROBADOS EN LA REGIÓN DE ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL\*

### RESUMEN

En el presente documento figuran recomendaciones para la financiación con cargo a recursos generales y fondos suplementarios de programas por países en la región de África occidental y central, con una duración de tres años o menos, en apoyo de actividades en países donde se están preparando programas de duración completa. En este documento también figuran recomendaciones de importes adicionales con cargo a recursos generales para financiar programas aprobados de países en la misma región para los cuales los saldos de recursos generales aprobados no bastan para financiar los programas hasta finalizar los períodos aprobados para dichos programas. En este documento también figura una recomendación de financiación suplementaria en un país de la misma región, con el propósito de ampliar o complementar programas en curso en ese país. El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe:

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

a) Los siguientes importes con cargo a recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y los siguientes importes de fondos suplementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones con fines concretos, para los programas por 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>	
Camerún	2.800.000	6.000.000	1996-1997
Gabón	750.000	300.000	1996
Guinea	2.000.000	5.415.000	1996
Nigeria	16.000.000	7.000.000	1996
Sierra Leona	3.600.000	6.776.000	1996-1997
Zaire	14.000.000	6.000.000	1996-1997

b) Importes adicionales con cargo a los recursos generales, según se indica a continuación, por un total de 2.038.935 dólares, a fin de alcanzar los objetivos de los programas por países, con arreglo a lo aprobado originariamente por la Junta:

<u>País/programa</u>	<u>Importe</u> (Dólares EE.UU.)	<u>Ciclo programático en curso</u>
Camerún	750.000	1991-1995
Guinea	715.935	1991-1995
Sierra Leona	200.000	1991-1995
Zaire	373.000	1993-1995

c) El importe indicado a continuación con cargo a fondos suplementarios para el programa abajo indicado, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones con fines concretos:

<u>País/programa</u>	<u>Importe</u> (Dólares EE.UU.)	<u>Duración</u>
Guinea	765.000	1995

A continuación figuran resúmenes de las recomendaciones para cada uno de los países.



de dicha mortalidad eran el paludismo, el sarampión, los parásitos intestinales, las diarreas y las IRA. La tasa de mortalidad relacionada con la maternidad (TMM) se estima en 430 por cada 100.000 nacidos vivos. Las causas principales de mortalidad relacionada con la maternidad son las hemorragias, las complicaciones médicas, las infecciones, la anemia, la eclampsia y la ruptura del útero, lo cual refleja una falta de recursos humanos y materiales para la atención prenatal, una higiene deficiente y una alta incidencia del paludismo y la desnutrición entre las mujeres.

3. Entre los niños menores de cinco años, la desnutrición moderada y grave oscila entre el 17% y el 20%. Entre las causas figuran la falta de seguridad alimentaria en los hogares, las prácticas de destete incorrectas, el bajo nivel educacional de las madres y el bajo peso al nacer debido a la insuficiente atención a las madres.

4. A partir de 1990, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha sido motivo de preocupación cada vez mayor, a medida que el número de personas contagiadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) aumentó desde el 0,9% de la población en 1989 hasta el 2,9% en 1993. Se ha incrementado la conciencia pública acerca de las causas del VIH/SIDA y los medios de prevención, debido a las campañas realizadas, que han recibido una amplia cobertura en los medios de difusión.

5. Debido al aumento de la pobreza, muchos niños se ven obligados a trabajar. En las ciudades principales de Yaundé, Douala y Maroua, va en aumento el número de niños de la calle. Hay unos 250.000 niños que viven en circunstancias especialmente difíciles. Los niños pigmeos también carecen de un acceso suficiente a los servicios básicos.

6. El Camerún enfrenta grandes retos para lograr las metas de mediados de decenio. Entre las acciones por parte del Gobierno cabe mencionar una estrategia mejorada de movilización social y serios esfuerzos por mejorar la coordinación de los programas con los donantes.

7. En 1993, el uso de la terapia de rehidratación oral (TRO) llegó al 67%; un 87% de todos los habitantes del país consumen sal yodada. No se sabe si la carencia de vitamina A es un problema de gran magnitud. En 1993 se promulgó un código por el que se prohíbe la venta de sucedáneos de la leche materna y se fomenta intensamente el amamantamiento y la promoción en todo el país de la "Iniciativa para hospitales amigos de los niños". En 1991 se ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño. Después del examen de mitad de período del programa para el país, realizado en marzo de 1994, se reorientó el programa de educación de modo de hacer hincapié en la educación de las niñas. Se necesita un mecanismo de alto nivel para la vigilancia y la evaluación de las metas de mitad de decenio. La promoción por el Gobierno del programa de acción nacional tiene importancia crucial para avanzar hacia el logro de las metas del decenio.

#### Cooperación para el programa, 1991-1995

8. La cooperación para el programa correspondiente al período 1991-1995 tenía el propósito de reducir la mortalidad infantil mediante el fortalecimiento de la APS y el aumento de la cobertura de vacunación, además del abastecimiento de

/...

agua, el saneamiento y la promoción de la educación femenina. Debido a la turbulencia política y a la crisis económica, inicialmente los adelantos fueron escasos. Las metas de mitad de decenio contribuyeron a reorientar la cooperación y encauzarla hacia la APS a escala de distrito y la educación de las niñas.

#### Salud

9. Los objetivos del programa eran mejorar la cobertura de vacunación hasta el 80% para cada antígeno; aumentar la accesibilidad y la eficiencia de los servicios de salud; y asegurar el carácter sostenible mediante la puesta en práctica de la Iniciativa de Bamako. Se promovió ampliamente el uso de las sales de rehidratación oral (SRO) y de la TRO. Se cuenta con legislación para asegurar que continúe la producción y el consumo de sal yodada. No se cuenta con información acerca del nivel de inmunización y esto limitó la cobertura del programa ampliado de inmunización (PAI).

10. La promoción de la Iniciativa de Bamako tuvo resultados desiguales debido a la falta de una estrategia común convenida, sumada al deficiente clima económico reinante en el país y a la carencia de una política para mejorar la eficiencia del sistema de salud. Las distorsiones en los precios afectaron negativamente la disponibilidad y la accesibilidad de los medicamentos esenciales. Tras el cierre de la misión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en el Camerún, las provincias del Norte, del Sur y de Adamawa, que anteriormente recibían el apoyo de la USAID, pasaron a recibir asistencia del UNICEF con fondos provistos por la USAID.

#### Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene en zonas rurales

11. En el examen de mitad de período se llegó a la conclusión de que la administración del proyecto estaba excesivamente centralizada y que se prestaba insuficiente atención a la colaboración intersectorial y a la participación comunitaria. Otros problemas eran los altos costos y la excesiva dependencia respecto del equipo pesado. Posteriormente, se dio cumplimiento a la transferencia de actividades y equipo al sector de la salud.

12. La eliminación de la dracunculiasis (enfermedad del gusano de Guinea) prosiguió en una división de la provincia del Extremo Norte; se lograron buenos resultados debido a las intensas consultas y coordinación entre varias organizaciones y personas comprometidas en pro de esa idea. El proyecto debería llevarse a término en 1995, con la eliminación de la dracunculiasis en esa división.

#### Educación

13. En un examen a fondo del programa se llegó a la conclusión de que las deficiencias en el diseño habían causado dificultades durante la puesta en práctica. Las responsabilidades no estaban claramente delimitadas entre los Ministerios de Educación y de Asuntos Sociales. Se reorientó el programa, de modo de centrarlo en la educación de las niñas en la región septentrional y de vincularlo estrechamente a acciones basadas en las escuelas para la prevención del VIH/SIDA, como la organización de clubes de salud y la promoción de la participación de los jóvenes en actividades de salud.

/...

### Mobilización social

14. El programa de movilización social promovió la conciencia pública sobre cuestiones relativas a la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño por conducto de los medios de difusión y la promoción ante los dirigentes políticos. Se inició la movilización de todos los sectores del plan nacional de acción con parlamentarios y mediante la iniciativa de Alcaldes como Defensores de los Niños. Se prepararon y distribuyeron entre más de un millón de personas, carteles sobre la eliminación de la enfermedad del gusano de Guinea y materiales audiovisuales sobre los derechos del niño, las metas de mediados de decenio y la prevención del contagio con el VIH.

### Lecciones obtenidas

15. En el examen de mitad de período se llegó a la conclusión de que la cooperación se centraba demasiado en la provisión de algunos suministros y equipo, como vehículos. Debía hacerse mayor hincapié en actividades conducentes al fomento de la capacidad y la potenciación de la comunidad, y debía reforzarse la cooperación con los gobiernos y los copartícipes locales, incluidas las organizaciones no gubernamentales (ONG). Asimismo, era necesario prestar mayor atención a la movilización social. La baja cobertura de vacunación requiere que se fortalezca el PAI. Para la reorientación de la APS es menester contar con estrategias de aumento de la utilización de los servicios de salud, participación comunitaria en la gestión de los servicios y en los costos y mayor atención a la salud preventiva. El Gobierno debería participar más intensamente en la vigilancia y evaluación del programa para el país y desempeñar un más firme papel directivo en la evaluación del adelanto hacia el logro de las metas del decenio. Se han logrado adelantos en materia de prestación de servicios de salud, abastecimiento de agua y saneamiento, pero aún se depende en gran medida de la asistencia externa. Las actividades deberían fortalecer el autovalimiento y el carácter sostenible.

### Recomendación acerca de importes adicionales con cargo a los recursos generales y con destino al programa aprobado para el país, 1991-1995

16. El programa de cooperación para el período 1991-1995 fue aprobado por la Junta Ejecutiva en 1991 con una asignación de 980.000 dólares anuales con cargo a los recursos generales (E/ICEF/1991/P/L.6). En 1993 se aumentó el nivel de planificación hasta 1.100.000 dólares anuales y se asignó un importe adicional de 597.120 dólares con cargo a los recursos generales (E/ICEF/1994/P/L.31). En 1994, tras examinar los indicadores para el país y a fin de acelerar el adelanto hacia el logro de las metas de mediados de decenio, se aumentó el nivel anual de planificación hasta 1.400.000 dólares. Por consiguiente, se necesita en 1995 un importe adicional de 750.000 dólares con cargo a los recursos generales a fin de continuar las actividades programáticas aprobadas y en curso, entre ellas el PAI, la TRO y la "Iniciativa para hospitales amigos de los niños".

Necesidades anuales de financiación  
(En miles de dólares de los EE.UU.)

<u>Ciclo de programa- ción actual</u>	<u>Financiación aprobada con cargo a recursos generales a/</u>	<u>Financiación adicional propuesta 1995</u>
1991-1995	5.497	750

a/ El importe indicado incluye el saldo real arrastrado desde el anterior ciclo de programación.

Cooperación recomendada para el programa, 1996-1997

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

	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>			
Atención primaria de la salud	450	450	900
Educación	200	200	400
Desarrollo integrado, vigilancia y evaluación	400	400	800
Promoción y movilización social	100	100	200
Apoyo al programa	<u>250</u>	<u>250</u>	<u>500</u>
Total parcial	<u>1.400</u>	<u>1.400</u>	<u>2.800</u>
<u>Financiación suplementaria</u>			
Atención primaria de la salud	2.000	2.000	4.000
Educación	550	550	1.100
Desarrollo integrado, vigilancia y evaluación	300	300	600
Promoción y movilización social	150	150	300
Apoyo al programa	-	-	-
Total parcial	<u>3.000</u>	<u>3.000</u>	<u>6.000</u>
Total	<u>4.400</u>	<u>4.400</u>	<u>8.800</u>

Metas, objetivos y estrategias

17. El objetivo principal del programa breve para el período 1996-1997 será proporcionar una transición desde el logro de las metas de mediados del decenio hasta la intensificación de los esfuerzos para alcanzar las metas del decenio. La cooperación del UNICEF apoyará una estrategia encaminada a establecer servicios sociales descentralizados, sostenibles y administrados por la comunidad, que complementarán las acciones de fomento de la capacidad nacional. Una estrategia de cobertura de los servicios se centrará en la reducción de las

/...

disparidades, especialmente en las zonas carentes de servicios en la región septentrional, donde vive un tercio de la población.

#### Atención primaria de la salud

18. Una importante actividad en materia de APS es aumentar la cobertura de vacunación, reducir las defunciones causadas por las diarreas, aumentar el amamantamiento exclusivo y promover la maternidad sin riesgos. El UNICEF brindará apoyo a servicios de difusión, suministros de vacunación y equipo para una cobertura en todo el país. El personal de salud, las ONG y las comunidades elaborarán conjuntamente un plan de acción para cada provincia, en el que se definirán los papeles de todos los copartícipes principales. El UNICEF seguirá desplegando actividades de promoción de alto nivel para una mejor coordinación programática entre el Gobierno y los donantes. Los trabajadores de salud de la comunidad y los supervisores recibirán capacitación en los aspectos relativos al carácter sostenible de los proyectos. Mediante mecanismos eficaces de vigilancia se contribuirá a fortalecer la gestión, aumentar la eficiencia y mejorar la evaluación. El UNICEF también prestará apoyo en los aspectos logísticos y proporcionará vacunas mediante un sistema nacional de abastecimiento de medicamentos, en colaboración con la Unión Europea y el Organismo de Cooperación Técnica de Alemania (GTZ).

19. Los servicios de APS se prestarán con asistencia del UNICEF en las provincias del Este, el Oeste, el Centro, el Sur, el Norte y Adamawa. La estrategia se basa en la Iniciativa de Bamako y abarca seis de las 10 provincias del país, y un 60% de los 7 millones de personas residentes en esas zonas. El objetivo es proporcionar un conjunto mínimo de servicios de atención de la salud, incluido el PAI, el manejo de casos de diarrea, las IRA, el paludismo, las enfermedades de transmisión sexual, la atención prenatal y postnatal, la planificación de la familia y los suplementos de micronutrientes. Se prestará especial atención a establecer procesos de base comunitaria para la resolución de problemas y de promoción de una política nacional revisada de nutrición. El UNICEF apoyará la realización de una encuesta para justipreciar la magnitud de la carencia de vitamina A. Si se tropezara con problemas de gran magnitud, el UNICEF también contribuirá a la formulación de actividades para su virtual eliminación.

#### Educación

20. Los objetivos son aumentar la matriculación total de muchachas, concretamente en las provincias septentrionales; mejorar el aprendizaje escolar de las niñas; y aumentar el número de niñas y varones que completan el ciclo primario. A escala nacional, se dará prioridad a la formulación de políticas y a la investigación; en las provincias que abarca la Iniciativa de Bamako, las actividades se vincularán a la promoción de la salud femenina.

21. La promoción ante dirigentes políticos, padres, madres y comunidades se centrarán en la importancia de la enseñanza básica y, en particular, en la educación de las niñas. El apoyo del UNICEF abarcará la capacitación de docentes, trabajadores del Gobierno, animadores y agentes de desarrollo comunitario en las necesidades básicas del niño de corta edad y la promoción de la educación. El UNICEF apoyará la preparación de leyes relativas a la educación básica. El proyecto también promoverá una cooperación de las

/...



comunidades con las ONG, el Ministerio de Educación, otros donantes, escuelas religiosas y tradicionales y el sector privado para mejorar la gestión y la promoción de la enseñanza primaria.

22. El desarrollo de la educación extraescolar posibilitará un aumento del 15% en la matriculación. Además, se formularán políticas para alentar el desarrollo en la primera infancia y reducir el número de abandonos escolares, especialmente de las casi 460.000 niñas que abandonan cada año la escuela, así como para niños en circunstancias especialmente difíciles.

#### Desarrollo, vigilancia y evaluación integrados

23. El programa tiene el propósito de mejorar las condiciones de vida de 100.000 mujeres y 700.000 niños mediante una estrategia de actividades multisectoriales en materia de salud, nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento, educación, promoción de la mujer y participación comunitaria y organización de la comunidad en zonas tanto urbanas como rurales. El UNICEF brindará apoyo a la formulación de políticas sobre desarrollo integrado y mitigación de la pobreza. Se establecerán mecanismos de coordinación intersectorial a fin de mejorar la eficiencia del programa. Los Ministerios de Economía y Finanzas y de Asuntos Sociales, así como las ONG, desempeñarán importantes papeles de coordinación, vigilancia y evaluación de las actividades del programa. Se capacitará a trabajadores a fin de que promuevan la sensibilidad hacia la condición de la mujer en el desarrollo. Se promoverán las acciones con buena relación costo/eficacia y la tecnología apropiada.

#### Cooperación con otros organismos

24. La coordinación interinstitucional, que condujo a un consenso en la preparación del nuevo programa, debería fortalecerse en todos los aspectos de la puesta en práctica del programa. Sería importante contar con nuevos copartícipes, dado que muchas actividades serán realizadas por las ONG y otros grupos. En materia de educación, el UNICEF seguirá colaborando con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Banco Mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la USAID, la Unión Europea, la cooperación del Gobierno de Francia y el GTZ están participando en el desarrollo de la Iniciativa de Bamako para la cobertura de APS en todo el país. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Banco Mundial y el UNICEF trabajan en estrecho contacto con el Gobierno en cuestiones de nutrición, planificación de políticas sociales y preparación de una Nota de estrategia para el país que será utilizada para la cooperación del Gobierno con los organismos de las Naciones Unidas.



27. Las causas principales de la TMM5 son las IRA, las enfermedades diarreicas, el paludismo, el sarampión y la desnutrición proteínica y calórica. La mortalidad de las madres se debe principalmente a las hemorragias, a los choques por toxemia e infecciones, a la desproporción el tamaño del feto y el de la pelvis, a la eclampsia y al aborto clandestino provocado. A todo ello cabe agregar la existencia de enfermedades epidémicas como el SIDA cuya tasa de prevalencia, estimada en 3% entre las embarazadas en Libreville, ensombrece las perspectivas de reducir la mortalidad en los próximos años.

28. La tasa de accesibilidad a los establecimientos de salud, del 78%, no refleja el nivel real de utilización efectiva de dichos servicios, debido a la deficientes condiciones de funcionamiento de los establecimientos a raíz de la falta de personal calificado y la carencia de equipo, medicamentos y medios logísticos. Además, pese a que la tasa de atención prenatal es del 78% y hay un 80% de partos atendidos, el elevado nivel de la TMM pone de manifiesto un problema fundamental en la calidad de las prestaciones de salud o en la fiabilidad de los datos disponibles. La proporción del presupuesto oficial asignada al sector de salud ha pasado entre 1990 y 1993 del 4,7% al 5,2%, es decir, 80 dólares por habitante y por año, en dólares constantes. No obstante, al asignar los recursos financieros se otorga importancia a la atención terciaria en hospitales, en detrimento de las actividades de prevención y promoción en el plano de la comunidad.

29. Dado que no se cuenta con un estudio exhaustivo sobre la prevalencia de la desnutrición proteínica y energética ni sobre las carencias de micronutrientes en los niños de corta edad, los datos que proporcionan las diferentes asociaciones médicas de todo el país ponen de manifiesto un aumento en los casos registrados de desnutrición proteínica y energética. Se reconoce cada vez más la importancia de la carencia de yodo, mientras que la carencia de vitamina A no parece constituir un problema de salud pública debido al consumo de aceite de palma. El amamantamiento es practicado por un 30% de las mujeres en zonas urbanas y un 40% en zonas rurales, pero no es ni exclusivo ni prolongado.

30. La tasa bruta de admisión a la escuela primaria de un 126% y las niñas representan aproximadamente un 50% de los alumnos. No obstante, la calidad del sistema educativo sigue siendo deficiente, puesto que de cada 1.000 alumnos que comienzan la escuela primaria hay 510 que repiten grados una vez, 260 dos veces, 130 tres veces y hay sólo 33 que egresan al cabo del ciclo normal de seis años. Estos malos resultados explican en parte la persistencia de una tasa relativamente alta de analfabetismo, del 35% (1990). Por otra parte, la educación preescolar aún está poco desarrollada y sólo se encuentra en medios urbanos.

31. El acceso al agua potable es de un 68%. En cuanto al saneamiento básico, el 60% de la población urbana dispone de un sistema adecuado de evacuación de excrementos, pero los centros urbanos enfrentan graves problemas de evacuación de las aguas cloacales, las aguas pluviales y los desechos domésticos.

32. Si bien en los textos legislativos se garantiza la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, esa igualdad se respeta poco en la práctica. En el matrimonio, la mujer resulta perjudicada por la poligamia y los matrimonios precoces; en materia sanitaria, las mujeres están perjudicadas por las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos de alto riesgo; y en el plano

/...

profesional, la mujer resulta perjudicada pues se la confina a las tareas domésticas y otras actividades mal remuneradas, de modo que acumula desventajas que le impiden cumplir plenamente con su papel económico y social.

#### Cooperación con el programa, 1993-1995

33. En 1993, a petición del Gobierno, la Junta Ejecutiva del UNICEF aprobó un programa provisional de tres años por un importe de 2.250.000 dólares con cargo a los recursos generales, así como la apertura de una suboficina en Libreville para facilitar la continuidad de las actividades que reciben la atención y el apoyo del UNICEF. El programa se concentró especialmente en las actividades del PAI, la lucha contra las enfermedades diarreicas, la "Iniciativa para hospitales amigos de los niños", así como las tareas de promoción para la preparación oportuna de un programa de cooperación para los próximos años. La inestabilidad social y política que experimentó el país después de la iniciación del programa perturbó la ejecución de éste y limitó los beneficios del programa provisional.

34. Pese a la asistencia prestada por el UNICEF al PAI, sobre todo en materia de formación, supervisión, movilización social, suministro de equipo y vacunas, la cobertura de vacunación siguió disminuyendo, desde el 70% en 1990 hasta el 66% en 1993. El PAI sigue dependiendo en gran medida de aportaciones técnicas y financieras del exterior, pese a que se ha ido abandonando progresivamente el sistema de los equipos móviles.

35. Pese a importantes esfuerzos aportados al proyecto, a la lucha contra las enfermedades, a la formación de administradores y a la dotación de materiales logísticos, el número de unidades de TRO en funcionamiento sigue siendo poco elevado y la tasa de utilización de la TRO es solamente del 10%. A partir del segundo semestre de 1994 se han realizado actividades de reactivación, a la espera de una redefinición de la política nacional sobre el manejo de los casos de diarrea.

36. La presencia permanente del UNICEF, merced a la apertura de una suboficina, ha posibilitado imprimir nuevo impulso a la "Iniciativa para hospitales amigos de los niños" y ha conducido a la certificación de los dos principales hospitales de remisión de la capital como "Hospitales amigos de los niños"; llevar la iniciativa a todos los hospitales del país; dictar un decreto ministerial por el que se prohíbe la distribución gratuita o subvencionada de sucedáneos de la leche materna en los hospitales y maternidades; y elaborar un código nacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

37. Las actividades de promoción culminaron el 2 de julio de 1991 con la firma por el Presidente de la República de la Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en febrero de 1994, así como el comienzo del análisis de situación de niños y mujeres, con la participación de expertos nacionales, a fin de elaborar el primer programa de cooperación entre el Gabón y el UNICEF. Se está llevando a término el plan de acción nacional.

#### La experiencia adquirida

38. La presencia efectiva del UNICEF en el país ha posibilitado que se reestructuren los proyectos en curso y se les imprima un nuevo impulso mediante

/...

la intensificación de la concertación con los copartícipes en reuniones periódicas; el establecimiento de un sistema de vigilancia periódica de los proyectos; y la promoción de la imperiosa necesidad de disponer de datos recientes y válidos y de contar con políticas nacionales en varias esferas que afectan directamente la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. Las limitaciones estructurales experimentadas por el país han pesado mucho sobre la ejecución del programa y han contribuido a los escasos resultados obtenidos.

Cooperación recomendada para el programa, 1996

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

	<u>1996</u>
<u>Recursos generales</u>	
Salud	450
Promoción	50
Apoyo al programa	<u>250</u>
Total parcial	<u>750</u>
<u>Financiación suplementaria</u>	
Salud	200
Promoción	50
Apoyo al programa	<u>50</u>
Total parcial	<u>300</u>
Total	<u>1.050</u>

Objetivos y estrategias del programa

39. Este programa provisional, que abarca un período de 12 meses (enero a diciembre de 1996), reorientará la cooperación del UNICEF con los siguientes propósitos: a) facilitar el logro de los objetivos para el año 2000 fijado por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia; b) participar con los demás copartícipes en la reflexión sobre la reforma del sistema de salud; c) finalizar el plan de acción nacional sobre la base del contenido del análisis de situación de niños y mujeres; y d) promover un abordaje más eficaz de los problemas que afectan a los niños y las mujeres en las estrategias nacionales y reforzar la capacidad nacional. Se había previsto la presentación a la Junta Ejecutiva en 1995 de un nuevo programa de cooperación de 5 años de duración, para el período 1996-2000. Pero finalmente se optó por un programa de transición de un año de duración, a fin de que la administración del Estado tenga tiempo necesario para consolidar su proceso democrático y aprovechar las mejores condiciones para el niño dimanadas de la estabilidad política a fin de elaborar un plan de cooperación de 5 años (1997-2001) y facilitar el proceso de armonización de los ciclos de programación de los organismos del sistema de las Naciones Unidas.

/...

40. El programa contribuirá a ampliar las bases para una mejor aplicación del principio de APS en el Gabón; abandonará el anterior criterio de verticalidad y así establecerá un sistema racional de salud basado en la estrategia de la Iniciativa de Bamako y encaminado a ofrecer a la población un conjunto mínimo de servicios de calidad, sobre la base de la cofinanciación y la cogestión comunitarias.

41. Las estrategias adoptadas son: a) refuerzo de la capacidad nacional en materia de planificación social; b) establecimiento de mecanismos que favorecen la integración de las actividades de distintos programas sectoriales; c) promoción de la descentralización de la planificación y la gestión de los distintos proyectos; y d) movilización de la cooperación en pro del niño y en torno a los objetivos para el año 2000.

#### Salud

42. El programa de salud tiene por objeto imprimir un nuevo dinamismo a las acciones para lograr los objetivos del año 2000, manteniendo a un nivel del 80% la cobertura con la vacuna triple contra difteria, tos ferina y tétanos y del 90% contra la tuberculosis y el sarampión en los niños menores de un año, por los siguientes medios: a) asegurar la cobertura contra el tétanos de las mujeres en edad de procrear a fin de eliminar el tétanos neonatal; b) reducir en un 30% la TMM5 debida a las diarreas; y c) contribuir a la reducción de la tasa de desnutrición proteínica y energética y a la eliminación de la carencia de micronutrientes. Para alcanzar esos objetivos, el programa se servirá de actividades para el aumento de la accesibilidad, el refuerzo de la descentralización de la gestión del sistema de salud y la reflexión sobre la reforma de dicho sistema.

43. El UNICEF proporcionará vacunas, sobres de SRO y materiales logísticos para el PAI y la TRO; financiará la formación y la supervisión de agentes de salud a fin de mejorar el funcionamiento de los centros de salud, así como la movilización social para aumentar el grado de utilización de los servicios y mejorar las actitudes y los comportamientos de la comunidad; y apoyará la organización de una mesa redonda sobre la reforma del sistema sanitario, el intercambio de experiencias con países cuyo ámbito económico sea comparable al del Gabón y el desarrollo de los recursos humanos.

#### Promoción

44. Este programa tiene el propósito de promover la mayor toma de conciencia de los derechos del niño y el respeto a éstos. Se basará en un mejor conocimiento de la situación de los niños y las mujeres, y una reorientación de las políticas y las estrategias nacionales de desarrollo a favor de servicios sociales básicos mejor adaptados. Las actividades de promoción se realizarán cuando se haya concluido el plan de acción nacional, a partir del análisis de situación de niños y mujeres; la materialización de las medidas administrativas y financieras a favor de los sectores sociales; y el involucramiento del UNICEF, al igual que la Unión Europea y el Fondo de Ayuda y de Cooperación (FAC) de Francia, a la reflexión sobre las vías y medios para racionalizar el sistema de salud, adoptando el criterio de la Iniciativa de Bamako, y el lanzamiento de actividades preliminares para establecer un marco institucional apropiado.

Apoyo al programa

45. El Gobierno y el UNICEF están celebrando conversaciones sobre la posibilidad de que el Estado participe en los gastos de funcionamiento de la oficina del UNICEF (alquiler gratuito, suministro de energía eléctrica y de agua), además de una contribución financiera de unos 300.000 dólares para la ejecución del programa en curso. La oficina del UNICEF en el Gabón estará dotada del personal administrativo y técnico necesario para la gestión eficaz de su cooperación con el Gobierno.

Vigilancia y evaluación

46. El UNICEF, en colaboración con el Gobierno, se encargará de la vigilancia del programa. Se organizarán visitas sobre el terreno y se programarán exámenes anuales de las evaluaciones periódicas.

Cooperación con los demás organismos

47. Se mantendrá y reforzará la concertación y la cooperación con los demás copartícipes, a fin de que el programa se beneficie con el apoyo y la colaboración de varios organismos de desarrollo, entre ellos el PNUD, la OMS, el FNUAP, el Fondo de Ayuda y de Cooperación (FAC) con los Estados de la Comunidad, la Unión Europea y las ONG nacionales e internacionales. Se hará un esfuerzo especial por movilizar los recursos del sector privado.

Gestión del programa

48. La oficina del UNICEF está colocada bajo la responsabilidad general del representante para la región, con sede en Brazzaville (Congo). Un administrador de programas residente efectuará la coordinación de los programas sectoriales, con el apoyo técnico y operacional de administradores nacionales e internacionales de la oficina de zona. Un asistente encargado de las operaciones coordinará las tareas financieras y administrativas, la logística, el abastecimiento y la gestión del personal.

### III. GUINEA

Datos básicos (correspondientes a 1993, a menos que se indique otra cosa)

Población de 0 a 15 años (millones)	3,1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	226
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	133
Insuficiencia de peso (porcentaje, moderada y grave)	..
Tasa de mortalidad relacionada con la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1987)	800
Tasa de alfabetización (porcentaje neto de varones/mujeres)	35/13
Tasa de matrícula primaria (porcentaje neto de varones/mujeres)	34/17
Porcentaje de alumnos matriculados en primer grado que llega al quinto grado (1991)	59
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje) (1993)	55
Acceso a servicios de salud (porcentaje)	80
Producto nacional bruto (PNB) per cápita (en dólares EE.UU.)	510
Niños de un año totalmente inmunizados contra (porcentajes):	
tuberculosis:	76
difteria/tos ferina/tétanos:	55
sarampión:	57
poliomielitis:	55
Mujeres embarazadas inmunizadas contra (porcentaje):	
tétanos:	61

#### La situación de los niños y las mujeres

49. Guinea, país pobre pese a sus importantes riquezas mineras, entre ellas las dos terceras partes de las reservas mundiales de bauxita, posee un PNB per cápita estimado en 510 dólares en 1992 y forma parte de los países de bajos ingresos. El programa de ajuste estructural que se aplica a partir de 1986 ha tenido un éxito relativo, aun cuando ha posibilitado entre 1986 y 1993 un aumento del producto interno bruto (PIB) en términos reales superior al 4% y una tasa anual de inflación inferior al 10%. El peso de la deuda sigue siendo muy grande; la devolución de capital e intereses, que llegó en promedio al 80% del PIB y a más del 20% de los ingresos de exportación en el período 1986-1993, sigue gravando los recursos del Estado. Se estima que actualmente, un 30% de la población de Conakry, la capital, vive por debajo del límite mínimo de pobreza. No obstante, y pese a las dificultades económicas, el país ha evolucionado en forma positiva en cuanto a la cobertura sanitaria. La tasa de cobertura de vacunación ha aumentado notable después de la iniciación del PAI, del sistema de APS y de la provisión de medicamentos esenciales. Entre 1986 y 1993, las tasas de cobertura pasaron del 5% al 76% para la vacuna antituberculosa (BCG); del 1% al 55% para la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y las tres dosis de la vacuna contra la poliomielitis; y del 2% al 57% para la vacuna contra

/...



el sarampión. En 1994, la cobertura de servicios en centros de salud llegó al 84%, con variaciones regionales.

50. La TMI, de 133 por cada 1.000 nacidos vivos, y la TMM, de 500 por cada 100.000 nacidos vivos en Conakry, que puede llegar a 800 en zonas rurales, son aún elevadas e indican que la utilización de los servicios es reducida. En efecto, el seguimiento del embarazo y el parto sigue siendo bajo, con sólo un 37,7% de consultas prenatales y un 12% de partos atendidos en los centros de salud. El paludismo y las enfermedades diarreicas siguen siendo las principales causas de mortalidad y morbilidad infantiles, pese a los notables resultados logrados en la lucha contra las enfermedades diarreicas merced a la utilización de una estrategia de descentralización del acceso a los sobres de SRO.

51. El peso insuficiente (en relación con la edad) de los niños menores de cinco años se registra en todo el país en forma moderada y grave (26,3%) y en forma grave (8,7%). Los trastornos por carencia de yodo afectan al 70% de la población escolar. El amamantamiento es practicado por un 85% de las madres pero, según estudios recientes, sólo en un 43% de los casos se amamanta exclusivamente al niño hasta los 2 años de edad.

52. Debido a la crisis de las finanzas públicas, que limitan la posibilidad de inversiones en los sectores sociales, la proporción del presupuesto oficial asignado al sector de salud sigue siendo reducida, 5,4% en 1992, 3,8% en 1993 y 4,5% en 1994. El Gobierno, que tiene conciencia de los desafíos que entraña el estado de salud de la población, se ha comprometido a aumentar esa proporción para llegar al objetivo del 100% de cobertura administrativa fijado para 1995.

53. En materia de educación básica, el programa de ajuste estructural en el sector de la educación realizado con el apoyo de la Asociación Internacional de Fomento, el FAC y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), así como la estrategia de educación extraescolar apoyada por el UNICEF, han arrojado resultados muy alentadores. La tasa de escolarización total pasó del 28% en 1990 al 40% en 1993; la tasa de escolarización de las niñas, del 19% en 1990 al 32% en 1993. No obstante, la tasa de analfabetismo, del 72%, sigue siendo una de las más altas del mundo y entre las mujeres llega al 87%.

54. La cobertura de abastecimiento de agua potable para todo el país es del 55%; la de saneamiento, que sigue siendo insuficiente (un 10% en medios rurales) es inadecuada en vista de la promiscuidad de la vivienda en las ciudades, sobre todo en Conakry, lo cual propicia la alta prevalencia de enfermedades diarreicas e infecciosas.

55. Los niños que trabajan representan un 70% de los niños en situación especialmente difícil en los medios urbanos. Se está creando un comité de defensa de los derechos del niño. Aún se reconocen pocos derechos a la mujer de Guinea; si bien se reconoce jurídicamente que la mujer está en situación de igualdad con el hombre, ésta padece diversas discriminaciones (en el acceso a la tierra, a la propiedad, al crédito y al derecho a la herencia). El Código de la Familia y el Estatuto Personal, cuya preparación se está finalizando, podrían representar un paso importante hacia el mejoramiento de la condición de la mujer.

Cooperación para el programa, 1991-1995

56. El programa de cooperación para el lapso 1991-1995 tenía el propósito de disminuir la TMM, la TMI y las tasas de mortalidad y morbilidad, mejorar las condiciones de vida de los grupos más vulnerables, reforzar la capacidad institucional y promover la participación comunitaria. Durante su ejecución, el Gobierno ha preparado un plan de acción nacional y un plan de acción para los objetivos de mediados de decenio, lo cual ha posibilitado la mayor movilización de las autoridades nacionales en torno al tema de la infancia. La conferencia de donantes organizada en junio de 1994 en torno al plan de acción nacional y los demás planes de acción, el estudio sobre reestructuración presupuestaria finalizado en julio y el comienzo de un proceso de conversión de la deuda del país han posibilitado reforzar la promoción del aumento de los recursos con destino a los sectores sociales prioritarios. Los resultados del examen de mitad de período realizado en febrero de 1994 han posibilitado la reorientación del programa de cooperación a fin de reforzar las acciones del Gobierno encaminadas al logro de los objetivos de mediados de decenio.

57. En materia de salud y nutrición, el PAI, el programa de APS y el de medicamentos esenciales aplican de ahora en más la estrategia de la Iniciativa de Bamako, que ha posibilitado los resultados obtenidos en el PAI a partir de 1991 y proporciona a las poblaciones un mínimo de servicios de calidad gracias a los principios de cogestión y cofinanciación basados en la participación comunitaria en el mejoramiento de los servicios de salud. El UNICEF ha puesto a disposición de ese programa asistencia técnica, vacunas, medicamentos básicos y equipo, y ha financiado la formación y la actualización del personal de salud y de representantes comunitarios que son miembros de los comités de gestión. Además, se ampliaron los servicios ofrecidos por los centros de salud para ir agregando paulatinamente la vigilancia de la nutrición, la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA, y la planificación de la familia. Unos 200 centros de salud ya son autónomos en cuanto a la renovación de las existencias de medicamentos esenciales. Se ha evaluado la magnitud de la carencia de yodo y se han iniciado acciones para combatirla, en particular la yodización de la sal.

58. El apoyo del UNICEF a la educación básica tuvo por objeto mejorar la tasa de escolarización de la niña en todo el sistema escolar y apoyar la alfabetización. Se abrieron 450 centros de alfabetización básica y 160 centros de postalfabetización y se lanzó un enfoque innovador (los centros Nafa) para recuperar a los niños no escolarizados o que nunca asistieron a la escuela (en especial, las muchachas), de entre 10 y 16 años de edad. Merced a la aportación del Comité Nacional pro UNICEF de Finlandia, se abrieron seis centros Nafa, mientras que 12 grupos femeninos se beneficiaron con acciones de alfabetización en la zona central de Guinea. La promoción del UNICEF también posibilitó la movilización del Gobierno y de los donantes, en particular los que participan en el plan de ajuste estructural, en pro de la escolarización de las muchachas, como la USAID y el Banco Mundial. El programa "Acción de los niños para los niños", que ya está consolidado, será ampliado a partir de 1995 para llevarlo a todas las escuelas del país y servirá de modelo para un programa "Acción de la mujer para la mujer", que introducirá la educación para la salud en los centros de alfabetización y los centros Nafa. Además, el UNICEF ha apoyado 20 centros de organización de las comunidades y, principalmente, ha promovido la reflexión

/...

sobre la política y las prioridades nacionales con respecto a los niños de corta edad.

59. En lo relativo al abastecimiento de agua potable, a partir de 1993 fue posible alcanzar el objetivo de 6.100 pozos de agua para posibilitar una tasa de cobertura del 65% en zonas rurales. El UNICEF ha brindado apoyo institucional al servicio nacional de ordenamiento de pozos de agua, ha financiado la perforación y la construcción de pozos, ha organizado las fuentes hídricas y ha construido tanques para el almacenamiento de agua. En lo tocante al saneamiento, con la participación activa de las comunidades, el UNICEF se ha asociado a diversas ONG para sensibilizar a las poblaciones y construir letrinas, mediante la creación de brigadas de saneamiento y la sensibilización del Gobierno y de los donantes sobre la necesidad de una política nacional al respecto. En la zona central de Guinea se establecieron unos 11 pozos de agua y cuatro tanques de almacenamiento de aguas pluviales en beneficio de 12 grupos femeninos, merced a la financiación del Comité Nacional de Finlandia. El programa de apoyo al desarrollo urbano en Conakry ha posibilitado la construcción de infraestructuras urbanas, el establecimiento y el refuerzo de actividades de información, educación y comunicación (IEC), así como una estrategia de movilización de mujeres y de artesanos para que participen activamente en el saneamiento y la higiene de sus barrios. En las escuelas, ese programa, gracias a la introducción de la educación sobre el medio ambiente en el currículo, ha posibilitado la creación de clubes ecológicos y la publicación del boletín "École propre, école verte" (Escuela limpia, escuela verde).

60. El programa de promoción y movilización social ha posibilitado la elaboración de un plan de comunicaciones para mejorar los efectos de las acciones a las que brinda apoyo el UNICEF. Las demás realizaciones del programa se refieren a la creación en todas las prefecturas del país de comités para la infancia; la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño; la preparación del plan de acción nacional y el plan de acción para lograr los objetivos de mediados de decenio; el establecimiento de un día nacional de vacunación; la difusión en idiomas nacionales de los temas relativos a la infancia mediante los programas de la radio rural y la utilización de la publicación "Para la Vida", que fue traducida a los idiomas nacionales. También fue posible reforzar las alianzas estratégicas con jefes religiosos, artistas, intelectuales y comités en pro del niño.

61. Además, el UNICEF ha prestado asistencia en materia de salud, educación básica, abastecimiento de agua y saneamiento para los refugiados procedentes de Liberia y Sierra Leona, que actualmente son más de 700.000, y para unos 80.000 nacionales de Guinea desplazados de sus aldeas entre 1989 y 1993.

#### Lecciones obtenidas

62. En el pasado, la cooperación ha puesto de manifiesto que: a) el mejoramiento y la consolidación de los resultados en materia de salud, nutrición y abastecimiento de agua potable, entre otros temas, requiere un rápido aumento del nivel de escolarización y educación de la población de Guinea; b) la comunicación educativa del proyecto de IEC debe seguir siendo un vehículo fundamental para la transmisión de conocimientos a las comunidades y la participación de éstas en la vida colectiva; c) la formulación de una política nacional de APS basada en la estrategia de la Iniciativa de Bamako ha

/...

posibilitado la continuidad de los resultados del PAI; d) en el sector de abastecimiento de agua y saneamiento, el UNICEF debe orientar sus futuras acciones hacia el saneamiento, habida cuenta de la presencia de varios donantes en el sector de abastecimiento de agua potable; e) es preciso que se preste mayor atención a las estadísticas sociales a fin de establecer un sistema de recopilación, análisis, vigilancia y evaluación de los datos; f) el plan de acción nacional y el plan de acción para el logro de los objetivos de mediados de decenio han proporcionado oportunidades para incorporar y mantener en el programa político la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño; y g) la elaboración y la puesta en práctica de un programa de desarrollo humano en Guinea ofrece la oportunidad de incorporar a los niños en un programa social global y coherente que completaría el programa de reformas económicas y financieras e integraría el plan de acción nacional.

Recomendación de un importe suplementario con cargo a los recursos generales con destino al programa aprobado para el país, 1991-1995

63. El programa de cooperación entre el Gobierno de Guinea y el UNICEF para el período 1991-1995 fue aprobado en 1991 por la Junta Ejecutiva por un importe de 9.250.000 dólares EE.UU. con cargo a los recursos generales (E/ICEF/1991/P/L.8). En 1993, se aumentó el nivel de planificación anual para Guinea. A fin de compensar este aumento y de acelerar el logro de los objetivos de mediados de decenio, es necesario para 1995 un importe suplementario de 715.935 dólares con cargo a los recursos generales.

Necesidades anuales de financiación  
(En miles de dólares de los EE.UU.)

<u>Ciclo de programa- ción actual</u>	<u>Financiación aprobada con cargo a recursos generales a/</u>	<u>Financiación adicional propuesta 1995</u>
1991-1995	1.284	716

a/ El importe indicado incluye el saldo real arrastrado desde el anterior ciclo de programación.

Recomendación para la financiación del programa con fondos suplementarios, 1995

64. A fin de financiar tres nuevos proyectos, se solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe un importe de 765.000 dólares con cargo a fondos suplementarios, con sujeción a que se efectúen contribuciones con fines especiales.

/...

Importe estimado de los gastos anuales  
(Miles de dólares EE.UU.)

<u>Programa</u>	<u>1995</u>
Desarrollo integrado en zonas rurales	550
Apoyo al desarrollo humano	100
Situaciones de emergencia	<u>115</u>
 Total	 <u>765</u>

Cooperación recomendada para el programa, 1996

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

	<u>1996</u>
<u>Recursos generales</u>	
Salud	700
Abastecimiento de agua y saneamiento	350
Educación	300
Información y comunicación	335
Apoyo al desarrollo urbano	200
Apoyo a políticas y estadísticas sociales	<u>115</u>
 Total parcial	 <u>2.000</u>

Financiación suplementaria

Salud	2.010
Abastecimiento de agua y saneamiento	1.245
Educación	730
Información y comunicación	200
Apoyo al desarrollo urbano	150
Desarrollo integrado en zonas rurales	730
Apoyo al desarrollo humano	200
Situaciones de emergencia	<u>150</u>
 Total parcial	 <u>5.415</u>
 Total	 <u>7.415</u>

Objetivos y estrategias del programa

65. El programa propuesto abarca un período de 18 meses (julio de 1995 a diciembre de 1996). Se ha optado por una cooperación de breve duración por las siguientes razones: a) facilitar la reorientación ya iniciada del programa a fin de acelerar las actividades encaminadas a alcanzar los objetivos de mediados de decenio; y b) materializar el acuerdo celebrado a escala nacional para armonizar los ciclos de programación del FNUAP, del PNUD, de la OMS y del UNICEF y asegurar la sincronización para el período 1997-2001.

/...

66. Por consiguiente, este programa contribuirá a lo siguiente: a) reducir la TMM y la TMI mediante el logro de los objetivos de mediados de decenio 1993-1995; y b) consolidar las bases nacionales para el logro de los objetivos del decenio indicados en el plan de acción nacional que abarca el período 1992-2000, en particular en lo tocante a la educación básica. El programa se basará en las siguientes estrategias: a) participación eficaz en los grupos beneficiarios de las actividades realizadas; b) refuerzo de la capacidad nacional en materia de planificación y gestión de programas sociales; c) refuerzo de las actividades de comunicación a fin de posibilitar la transmisión eficaz de conocimientos básicos a las familias y una mejor participación; d) refuerzo de los mecanismos que favorecen la integración de las acciones de diferentes programas sectoriales; y e) cooperación con las demás organizaciones que actúan sobre el terreno para maximizar la rentabilidad de los recursos invertidos.

#### Salud y nutrición

67. Los objetivos del programa son: lograr la cobertura nacional en materia de servicios básicos de salud antes de fines de 1995 y contribuir posteriormente a su mantenimiento. En particular, el programa posibilitará que antes de 1995 se aumenten las tasas de cobertura (y posteriormente se las mantenga): a) aumentar la vacunación contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y contra el sarampión, del 70% al 80%; b) aumentar la cobertura con vacuna BCG, de 60% al 80%; c) aumentar la inmunización contra el tétanos de las mujeres en edad de procrear, del 60% al 80%; d) llevar la utilización de la TRO del 60% al 80%; e) reducir la tasa de desnutrición grave y moderada del 31,5% al 16%; f) contribuir al amamantamiento materno exclusivo hasta los 6 meses y promover y establecer la "Iniciativa para hospitales amigos de los niños" en los 33 establecimientos hospitalarios del país; g) contribuir a la yodización universal de la sal producida y consumida en Guinea; y h) asegurar el funcionamiento de 200 puestos de salud como mínimo, a fin de aumentar la accesibilidad a la atención de la salud.

68. El programa se apoyará en la estrategia de la Iniciativa de Bamako con dos nuevas orientaciones, el establecimiento como mínimo de 50 maternidades rurales a fin de luchar contra la mortalidad materna y contra las enfermedades de transmisión sexual mediante la comunicación de información a los jóvenes, en particular las muchachas. El programa de salud abarcará dos proyectos: la atención de la salud y el sistema de gestión. El proyecto sobre atención de la salud realizará las siguientes actividades: a) formación y reciclaje de los agentes que trabajan en centros de salud y en establecimientos hospitalarios; b) abastecimiento de vacunas y medicamentos esenciales; c) equipamiento de los centros y puestos de salud; d) aplicación de un sistema de información de base comunitaria; e) yodización de la sal; y f) promoción del amamantamiento materno. El proyecto sobre sistemas y gestión ejecutará esencialmente actividades de vigilancia y evaluación y de investigación operacional. Se apoyará especialmente el sistema nacional de información sanitaria a fin de vigilar el estado de realización de los objetivos, en correlación con la vigilancia semestral efectuada en todos los centros de salud del país.

### Educación

69. Los objetivos de este proyecto son: a) lograr en 1995 una tasa de admisión en las escuelas primarias del 60% y aumentar esas tasas en los años posteriores; b) reducir en un tercio las disparidades entre los sexos, de modo de lograr una tasa de admisión del 35% para las muchachas y aumentar esa proporción en los años siguientes; c) mejorar la calidad de la enseñanza; d) reducir entre 1993 y el año 2000 la tasa de analfabetismo total, del 72% al 40% y del 85% al 67% entre las mujeres; y e) atender a los niños de corta edad, aproximadamente 100.000 niños de 3 a 6 años de edad, por conducto de los dos sistemas, escolar y extraescolar. La estrategia principal seguirá siendo el apoyo a la educación extraescolar mediante la alfabetización en los centros Nafa, acompañada por el apoyo a la educación escolar mediante la eliminación de los estereotipos desfavorables a la escolarización de las muchachas, además de la sensibilización de los docentes, los progenitores y los dirigentes de opinión sobre la escolarización de la niña.

70. Este programa abarca tres proyectos: a) refuerzo institucional de la educación básica; b) promoción de la escolarización de la niña; y c) alfabetización funcional y educación de adultos. El proyecto de refuerzo institucional posibilitará: a) dotar de equipo y materiales a las instituciones gubernamentales de los niveles central, regional y de prefectura; b) formar personal nacional a escala central, regional y de prefectura en materia de gestión y seguimiento; y c) apoyar la elaboración de una política nacional sobre los niños de corta edad y la continuación de la experiencia "Acción de los niños para los niños".

71. El proyecto de promoción de la escolarización de la niña tiene los siguientes objetivos: aumentar dicha tasa de escolarización del 32,7% en 1994 al 40% en 1996; y lograr una tasa de admisión de niñas en la primaria del 35% en 1996, en comparación con el 23% en 1993. Las actividades del proyecto abarcan la apertura de centros Nafa femeninos en las cuatro regiones del país; la formación y la movilización de docentes primarios; la sensibilización y la información de las familias, de los ejecutivos en medios escolares y de los docentes. El proyecto de alfabetización funcional posibilitará diagnosticar la situación en materia de alfabetización en las cuatro regiones; redefinir el sistema y colocar en condiciones operacionales su nueva modalidad; continuar creando centros femeninos de alfabetización en las regiones pertinentes y proporcionarles asistencia técnica y equipo.

### Abastecimiento de agua y saneamiento en zonas rurales

72. Este proyecto tiene por objetivo aumentar en un 10% la tasa de cobertura de saneamiento en 200 aldeas de todo el territorio nacional; y asegurar que un 90% de los hogares en las 200 aldeas donde se ubican los pozos de agua modernos pueda consumir agua de beber no contaminada. En lo tocante al abastecimiento de agua, se tratará de reducir los períodos en que las bombas no funcionan, de manera de asegurar una plena utilización de las infraestructuras existentes. Un elemento estratégico del programa será la promoción de la participación comunitaria y se adoptará un enfoque multidisciplinario para obtener un efecto sinérgico entre las actividades.

/...

73. El programa abarca dos proyectos: abastecimiento de agua potable y saneamiento ambiental. En el primer proyecto se realizarán las siguientes actividades: a) formación y reciclaje de los agentes nacionales en técnicas de participación comunitaria; b) establecimiento de un sistema de vigilancia de los pozos de agua; c) sensibilización y educación de los beneficiarios de pozos de agua modernos acerca de las medidas para asegurar las condiciones higiénicas del agua; d) ensayos de tecnologías innovadoras; e) apoyo técnico en materia de búsqueda de financiación para los pozos de agua; y f) nueva actualización de la política nacional de abastecimiento de agua a las aldeas. En virtud del proyecto de saneamiento ambiental se realizará lo siguiente: a) construir letrinas en lugares públicos (centros de salud, escuelas, mercados y mezquitas); b) crear una segunda brigada de saneamiento; c) capacitar a albañiles aldeanos para que puedan construir letrinas familiares; d) capacitar al personal de salud y a los docentes en la promoción de la higiene y el saneamiento y la protección del medio ambiente; e) sensibilizar e informar a las comunidades acerca del mantenimiento de las letrinas, la higiene y la protección del medio ambiente; y f) contribuir a la elaboración de una política nacional de saneamiento.

#### Apoyo al desarrollo urbano

74. Este programa tiene los siguientes propósitos: a) mejorar los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento; b) reforzar la capacidad de los servicios del Estado, las instituciones descentralizadas y las autoridades locales que participan en la planificación, la coordinación y la supervisión de los servicios urbanos; c) reducir la tasa de prevalencia de las enfermedades diarreicas y el paludismo que se deben a la falta de higiene y saneamiento en los barrios de Conakry. Para alcanzar esos objetivos, el programa se apoyará nuevamente en la estrategia de participación y gestión comunitaria para el refuerzo de la coordinación entre el programa urbano y los demás programas de IEC.

75. Este programa se compone de dos proyectos: la protección primaria del medio ambiente y el refuerzo de las organizaciones y los servicios básicos. En virtud del proyecto de protección primaria del medio ambiente se construirán y rehabilitarán instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento; se establecerán y reforzarán unidades de recolección de basuras; y se proveerán animadores a escala de barrio y de familia. El proyecto de refuerzo de las organizaciones y los servicios básicos posibilitará la introducción de actividades de "escuela limpia, escuela verde" en más escuelas y prestar asistencia técnica y proporcionar material didáctico para actividades de formación y reciclaje de los grupos femeninos y los artesanos locales.

#### Desarrollo integrado en zonas rurales

76. Los objetivos principales del programa son: aliviar la carga de trabajo de la mujer y la joven y asegurar una formación y educación básicas mínimas para las mujeres y las muchachas, facilitando su acceso a los diferentes servicios ofrecidos (salud y nutrición, abastecimiento de agua y saneamiento) y su participación en el mejoramiento de sus condiciones de vida. Las estrategias consistirán en involucrar a las comunidades y las autoridades locales en la planificación y la ejecución de programa, utilizar las infraestructuras existentes, coordinar las actividades con las de los demás copartícipes sobre el terreno y apoyar a los grupos femeninos.

/...



77. En virtud de este programa, se ejecutarán dos proyectos: a) mejoramiento de las condiciones de vida de la joven y la mujer; b) apoyo a la gestión y la evaluación. El proyecto de mejoramiento de las condiciones de vida de la joven y la mujer posibilitará: a) establecer grupos femeninos; b) informar y educar a las comunidades (animadoras, radios rurales y comités de las prefecturas en pro de la infancia) sobre los temas que favorecen la supervivencia y el desarrollo del niño; c) construir y poner en condiciones de funcionamiento pozos de agua, letrinas y lavaderos, además de ofrecer la tecnología apropiada para aliviar el trabajo de la mujer; d) establecer centros Nafa y de alfabetización y equiparlos para estimular la educación de las muchachas y las mujeres; e) brindar apoyo a las actividades de "maternidad sin riesgos", mediante el equipamiento de centros y puestos de salud y la formación y el reciclaje de 100 parteras de aldea; y f) consolidar el sistema de información de base comunitaria a fin de mejorar la situación de la nutrición. El proyecto de apoyo a la gestión y la evaluación realizará encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) a fin de establecer cuáles son las actividades a realizar para favorecer comportamientos positivos en materia de salud, higiene y educación de la muchacha; y facilitar la coordinación de las acciones de supervisión y evaluación.

#### Información, educación y comunicación

78. Este programa tiene los siguientes objetivos: a) reforzar y ampliar la cooperación en torno a los objetivos del plan de acción nacional y el plan de acción para el lapso 1993-1995; b) sensibilizar y movilizar a los encargados de adoptar decisiones, los jefes religiosos, los medios de difusión y la opinión pública acerca de la prioridad a acordar a los niños y las mujeres en los programas socioeconómicos; c) informar sobre la situación de los niños en Guinea a fin de asegurar su supervivencia, protección y desarrollo; y d) apoyar los demás programas para el logro de esos objetivos.

79. En el marco de este programa se ejecutarán dos proyectos: a) promoción y movilización social; y b) IEC. En virtud del proyecto de promoción y movilización social se ejecutarán actividades de promoción ante el Gobierno y los parlamentarios; se brindará apoyo a los alcaldes en la elaboración de planes comunales para la infancia; y se organizarán campañas en los medios de difusión para el logro de los objetivos de mediados y de fines de decenio. En virtud del proyecto de IEC se facilitará la producción y la difusión de mensajes sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño por conducto de medios de difusión modernos y tradicionales; y se impartirá capacitación a instructores en comunicación interpersonal.

#### Situación de emergencia de los refugiados

80. Este programa tiene por objetivo responder a las necesidades de los refugiados, en particular las mujeres y los niños, mediante dos proyectos: a) abastecimiento de agua y saneamiento; y b) apoyo a los grupos vulnerables. El proyecto de abastecimiento de agua y saneamiento facilitará, en particular, la construcción de letrinas en campamentos de refugiados; el refuerzo del sistema de mantenimiento de pozos de agua; y el abastecimiento de vacunas y materiales de vacunación. En virtud del proyecto de apoyo a los grupos vulnerables se brindará asistencia a los huérfanos y las mujeres refugiadas y se apoyarán las acciones de las ONG que trabajan sobre el terreno.

/...

#### Apoyo al desarrollo humano

81. Este nuevo programa tendrá por objetivo contribuir a la elaboración y el establecimiento del programa de desarrollo humano del Gobierno, con el apoyo del PNUD y de los demás organismos de las Naciones Unidas; reforzar la capacidad nacional en materia de reunión, análisis y utilización de datos sociales a fin de orientar mejor las acciones a favor de esos sectores; asegurar la vigilancia de los objetivos de mediados de decenio (1993-1995) y los objetivos de fines de decenio. Este programa consta de dos proyectos: formulación de políticas sociales y seguimiento de los objetivos del decenio.

82. Con arreglo al proyecto de formulación de políticas sociales se realizarán estudios sectoriales sobre las políticas en curso y se organizarán seminarios y mesas redondas para definir estrategias y políticas sectoriales; y se impartirá formación a los ejecutivos de los servicios técnicos encargados de formular políticas sociales. En virtud del proyecto de vigilancia de los objetivos del decenio se establecerá una estructura encargada de vigilar los indicadores; se proporcionará equipo de computadoras y material de oficina a dicha estructura; se realizarán encuestas y procesamiento de los datos concretos; y se impartirá capacitación a los ejecutivos de los servicios de estadística que se ocupan del seguimiento de la situación social, en materia de métodos de recopilación y procesamiento de los datos sociales. Se establecerá una estructura encargada del seguimiento de la situación social, la evaluación de los indicadores y la formulación de estrategias coherentes de desarrollo social, que trabajará en estrecha colaboración con el Comité Nacional de Reflexión y el programa de desarrollo humano.

#### Vigilancia y evaluación

83. El UNICEF se encargará de la vigilancia del programa, en colaboración con el Gobierno. Se organizarán visitas sobre el terreno, se programarán exámenes anuales y se realizarán evaluaciones periódicas.

#### Cooperación con otros organismos

84. El UNICEF tiene el propósito de reforzar su cooperación con los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas, así como con los demás donantes y copartícipes en el desarrollo. El plan de acción nacional, el plan de acción para los objetivos de mediados de decenio y el programa de desarrollo humano que se está elaborando, constituirán un marco ideal para esta colaboración.

IV. NIGERIA

Datos básicos (correspondientes a 1993, a menos que se indique otra cosa)

Población de 0 a 15 años (millones)	59,0
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	191
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	114
Insuficiencia de peso (porcentaje, moderada y grave) (1990)	35,7
Tasa de mortalidad relacionada con la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1988)	800
Tasa de alfabetización (porcentaje neto de varones/mujeres) (1990)	62/40
Tasa de matrícula primaria (porcentaje neto de varones/mujeres)	../. .
Porcentaje de alumnos matriculados en primer grado que llega al quinto grado (1991)	65
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje) (1991)	36
Acceso a servicios de salud (porcentaje) (1989)	66
Producto nacional bruto (PNB) per cápita (1992) (en dólares EE.UU.)	320
Niños de un año totalmente inmunizados contra (porcentajes):	
tuberculosis:	43
difteria/tos ferina/tétanos:	29
sarampión:	34
poliomielitis:	29
Mujeres embarazadas inmunizadas contra (porcentaje):	
tétanos:	33

La situación de los niños y las mujeres

85. Nigeria, cuya población era en 1994 de 96,4 millones de habitantes, es el país más populoso de África. La tasa anual de crecimiento demográfico es del 2,9%. Si bien el 70% de la población reside en zonas rurales, la población de Lagos y otras ciudades está aumentando a razón del 6% anual. Más del 45% de la población tiene menos de 15 años de edad.

86. Incluso con sus vastas reservas de petróleo y de otros recursos naturales, Nigeria ha pasado desde ser un país de ingresos intermedios en el decenio de 1970 a ser uno de bajos ingresos en el decenio de 1990. En el último decenio, el PIB per cápita pasó de 1.000 dólares a sólo 320 dólares. El crecimiento demográfico acelerado y la inestabilidad política también han retardado el progreso para los niños y las mujeres.

87. La TMI y la TMM5 son de 114 y 191 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Las principales causas de defunción de lactantes y niños menores de cinco años son el paludismo, las diarreas, las IRA, el sarampión y la desnutrición. De los niños menores de cinco años de edad, un 43% sufren desnutrición crónica y un 9%, desnutrición aguda. Están generalizados los

/...

problemas por carencia de micronutrientes, incluidos el yodo, la vitamina A y el hierro. La cobertura de vacunación disminuyó desde el 65% en 1990 hasta el 29% en 1993.

88. Un 36% de la población rural tiene acceso al agua no contaminada y un 30%, a instalaciones de saneamiento. Pese a las iniciativas encaminadas a eliminar la enfermedad del gusano de Guinea, Nigeria tiene la incidencia más alta del mundo de esta enfermedad. La ceguera fluvial también es un problema de grandes proporciones.

89. La tasa bruta de matriculación en las escuelas primarias es del 93% para los varones y del 75% para las niñas, lo cual representa un leve aumento de la matriculación de varones en el último decenio. La disparidad entre varones y niñas es más grande en las regiones del norte.

90. En el último decenio ha permanecido virtualmente invariable la baja condición de la mujer. La TMM es muy alta, a un nivel de 800 por cada 100.000 nacidos vivos. Las causas principales de defunción relacionada con la maternidad son la inadecuada atención prenatal y postnatal y la anemia. Entre los factores subyacentes cabe mencionar la baja tasa de alfabetización, la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces y la pesada carga de trabajo de la mujer. La participación femenina en la adopción de decisiones políticas y de la comunidad es marginal.

91. Entre los problemas más recientes cabe citar el aumento de los tugurios urbanos y el incremento en las ciudades principales del número de niños de la calle y niños que trabajan. No se cuenta con datos integrales, pero estudios recientes sugieren que esos niños tienen escaso acceso a los servicios básicos. Va en aumento la incidencia del VIH/SIDA, con 23 casos en 1989 y 972 casos en 1993. Se estima que la seroprevalencia del VIH es del 12% entre las embarazadas y del 17% entre las trabajadoras comerciales del sexo.

92. Con el apoyo de muchas ONG y de dirigentes tradicionales, religiosos y cívicos, el Gobierno está tratando de alcanzar los ideales de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se está aplicando el plan de acción nacional mediante la descentralización, con programas de acción a escala de los estados.

#### Cooperación para el programa, 1991-1995

93. La cooperación del UNICEF en materia de salud se centró en el mantenimiento de la alta cobertura de vacunación lograda en 1990; la ampliación del uso de la TRO; la ampliación del programa correspondiente a la Iniciativa de Bamako; la lucha contra la ceguera fluvial; y la promoción del enfoque de APS para la salud maternoinfantil (SMI), la maternidad sin riesgos, la lucha contra las IRA y el VIH/SIDA.

94. La lucha contra las enfermedades diarreicas prosiguió con el establecimiento de unidades de capacitación al respecto y la capacitación para el manejo de casos, además de la provisión de conocimientos prácticos técnicos y de gestión y materiales de comunicación en medios múltiples. El programa de la Iniciativa de Bamako amplió la cobertura a 49 autoridades administrativas locales, con 9,2 millones de personas. Entre los retos principales a la

/...

Iniciativa de Bamako cabe mencionar el limitado papel de la mujer en la adopción de decisiones, la débil capacidad de gestión, la escasa financiación gubernamental y la falta de obligación de rendir cuentas. La asistencia del UNICEF para los casos de ceguera fluvial se destinó al tratamiento de 1,1 millón de víctimas en siete estados donde la enfermedad es endémica.

95. El apoyo del UNICEF en materia de nutrición se centró en la seguridad alimentaria en el hogar. Se establecieron granjas de demostración del cultivo de palmera oleaginosa, mandioca, soya y cereales, que abarcaron 1.300 hectáreas e involucraron 9.000 hogares en 71 administraciones locales; se capacitó a unos 10.000 trabajadores de difusión; se produjeron 22 alimentos suplementarios para niños de corta edad, sobre la base de alimentos básicos locales; y se realizaron actividades de vigilancia y promoción del crecimiento. Se introdujeron ajustes programáticos conducentes a una yodización de la sal virtualmente universal y a la distribución de suplementos de vitamina A. Se certificaron como "amigos de los niños" 17 hospitales universitarios y las principales compañías de producción de alimentos para lactantes cesaron de proporcionar gratuitamente esos alimentos en los hospitales.

96. Durante los tres primeros años del programa de educación, el UNICEF brindó apoyo a análisis de situación y de políticas, atención al desarrollo y la educación del niño en la primera infancia y educación femenina. Se introdujeron ajustes de mitad de período para centrar mejor las actividades encaminadas a reducir la disparidad en la situación de hombres y mujeres y acelerar la educación primaria. La capacitación para gobiernos y comunidades locales se centró en la microplanificación de la educación primaria. El UNICEF también brindó asistencia en la preparación de un plan de educación para todos. Las actividades de promoción se centraron en una mayor asignación presupuestaria a la educación primaria. El UNICEF y la UNESCO propiciaron legislación a fin de prohibir a los progenitores que retiren a sus hijas de las escuelas. Las actividades de fomento de la capacidad abarcaron la formación de 1.200 maestros de escuelas primarias, supervisores e inspectores, a fin de mejorar sus conocimientos prácticos de pedagogía y gestión. Se efectuaron rápidas evaluaciones de los recursos a fin de determinar las necesidades insatisfechas, particularmente en las zonas del norte, donde las tasas de matriculación y egreso eran más bajas. Una más activa participación de los gobiernos y las comunidades locales condujo a una mejor microplanificación y gestión de la educación primaria.

97. El programa de abastecimiento de agua y saneamiento abarcó 70 autoridades locales en 16 estados donde es endémica la enfermedad del gusano de Guinea. El UNICEF brindó apoyo a la promoción de tecnologías ecológicamente racionales, por ejemplo, bombas manuales, pozos excavados a mano, equipamiento de fuentes surgentes, recolección de aguas pluviales y construcción de letrinas de pozo ventilado y mejorado. El componente relativo a la perforación de pozos progresó levemente, pero la capacidad de gestión programática y la participación comunitaria fueron más débiles en algunos estados y administraciones locales. El proyecto de eliminación de la enfermedad del gusano de Guinea suscitó la cooperación de Global 2000, una ONG asociada con el Centro Presidencial Carter de Atlanta, Georgia (Estados Unidos). El Ministerio Federal de Salud y Servicios Sociales logró reducir los casos registrados, de 650.000 en 1985 a 12.000 en 1994. El factor fundamental de este éxito fue la capacitación de trabajadores de salud con base en las aldeas en materia de educación sobre

/...

higiene y utilización de filtros, además del establecimiento de un sistema integral de vigilancia y rendición de cuentas.

98. El UNICEF apoyó un análisis de la situación de los niños en circunstancias especialmente difíciles y el fortalecimiento de la capacidad de las ONG de llevar a la práctica programas innovadores para esos niños. Como resultado de una recomendación formulada durante el examen de mitad de período, la Comisión Nacional de la Mujer asumió la responsabilidad en materia de políticas, defensa de los intereses, promoción y coordinación de programas para los niños en circunstancias especialmente difíciles.

99. A fin de mejorar las actividades de información y comunicación, el UNICEF brindó apoyo a la creación del Comité Nacional para la Aplicación y Vigilancia de los Derechos del Niño, con representación a escala federal, estatal y de las autoridades locales, bajo el patrocinio de la Comisión Nacional de la Mujer. El UNICEF también brindó apoyo a la impresión y distribución entre las escuelas de la publicación Para la Vida en cuatro de los principales idiomas de Nigeria; una serie titulada "Déjenlos vivir" con la cooperación de 13 estaciones de televisión y 15 de radio; "Aventuras de un niño", tira cómica en los diarios nacionales en la que se destacan mensajes de importancia vital acerca de los niños; y una serie de programas de radio sobre el SIDA, "Ijuju kalakuta", a fin de promover el comportamiento sexual responsable y sin riesgos en los jóvenes. El UNICEF apoyó la preparación de una guía nacional de ONG que facilita la comunicación interinstitucional. Se realizaron talleres a escala de las autoridades locales a fin de mejorar la puesta en práctica de programas por zonas.

100. En materia de planificación y estadísticas sociales, se estableció un comité interministerial encargado de mejorar la coordinación y vigilancia a escala federal y estatal. La Oficina Federal de Estadística estableció un grupo interinstitucional de tareas encargado de vigilar los adelantos hacia el logro de las metas de mediados de decenio. El UNICEF y el Banco Mundial prestaron apoyo a un estudio sobre la pobreza.

#### Lecciones obtenidas

101. La ausencia de un mecanismo gubernamental adecuado para la coordinación de programas limita gravemente el margen para el establecimiento de fuertes vínculos entre las cuestiones de salud, nutrición, educación, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental. La ausencia de una clara política gubernamental sobre la mitigación de la pobreza y la carencia de directrices sobre la sensibilidad a la condición de la mujer perjudicaron el adelanto de los programas. Si se contara con un marco operacional más claro, así se contribuiría a asegurar una mayor participación comunitaria en la gestión de los programas.

Cooperación recomendada para el programa, 1996

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

	<u>1996</u>
<u>Recursos generales</u>	
Atención primaria de la salud	3.330
Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental	2.160
Educación básica	1.890
Nutrición	1.620
Planificación social y estadísticas	600
Movilización social y promoción	750
La mujer en el desarrollo	840
Servicios urbanos básicos	540
Niños en circunstancias especialmente difíciles	270
Apoyo al programa	<u>4.000</u>
Total parcial	<u>16.000</u>
<u>Financiación suplementaria</u>	
Atención primaria de la salud	1.813
Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental	1.176
Educación básica	1.029
Nutrición	882
Planificación social y estadísticas	420
Movilización social y promoción	525
La mujer en el desarrollo	588
Servicios urbanos básicos	378
Niños en circunstancias especialmente difíciles	189
Total parcial	<u>7.000</u>
Total	<u>23.000</u>

Objetivos y estrategias del programa

102. Los objetivos del actual programa de cooperación para el período 1991-1995 se harán extensivas al programa de breve duración para 1996. Las estrategias principales son: a) acelerar la cobertura mediante mecanismos mejorados e innovadores de coordinación de los servicios básicos; b) fortalecer la capacidad de planificación y gestión en todos los niveles y fomentar la obligación de rendir cuentas y los servicios básicos con buena relación costo/eficacia; c) fortalecer la mitigación de la pobreza mediante una mejor definición de las zonas y grupos en situación desventajosa; d) promover la potenciación de la comunidad y la familia mediante iniciativas de autoayuda, en particular entre las mujeres; y e) establecer una masa crítica de promotores y copartícipes en pro de los niños y las mujeres, que utilizan la promoción y la movilización social en apoyo de la puesta en práctica de la Convención sobre los Derechos del Niño y el plan de acción nacional.

/...

#### Atención primaria de la salud

103. El propósito principal es lograr y mantener las metas de mediados de decenio mediante: a) revitalización del sistema de salud de la comunidad sobre la base de la Iniciativa de Bamako; b) aumento de la eficacia de la administración de los programas de inmunización, IRA, lucha contra el paludismo y prevención de la ceguera fluvial; y c) promoción de la maternidad sin riesgos, la salud genésica y la prevención del VIH/SIDA.

104. Una importante prioridad será el fortalecimiento de la prestación integrada de servicios de inmunización, lucha contra las enfermedades diarreicas y lucha contra las IRA. El UNICEF apoyará el Organismo Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud proporcionando medicamentos esenciales, equipo básico y transporte a fin de fomentar la capacidad de 5.360 clínicas de primer nivel de remisión, como parte de la Iniciativa de Bamako. El UNICEF también fortalecerá la gestión de los medicamentos y suministros en todos los niveles del Gobierno, así como a nivel comunitario. El UNICEF contribuirá al fortalecimiento del papel de las ONG y las organizaciones de voluntarios en materia de manejo de las cadenas de refrigeración, promoción de la maternidad sin riesgos y la salud genésica y capacitación de parteras tradicionales.

#### Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental

105. Se ampliará la cobertura para la población rural y los pobres de las zonas urbanas utilizando, entre otras cosas, una mejor coordinación interinstitucional. El apoyo del UNICEF contribuirá a fortalecer la capacidad del Ministerio Federal de Abastecimiento de Agua y Desarrollo Rural en materia de planificación y gestión. Se ayudará a los estados cooperantes a definir más claramente las responsabilidades de los organismos estatales en materia de planificación, coordinación y vigilancia.

106. En cooperación con la Oficina Federal de Estadística y el Ministerio Federal de Abastecimiento de Agua y Desarrollo Rural, el UNICEF apoyará la realización de un inventario de los puntos de abastecimiento de agua existentes en todos los estados. Se brindará apoyo a los comités de abastecimiento de agua y saneamiento de base comunitaria y se capacitará al personal local y estatal en la instalación y el mantenimiento de pozos de abastecimiento de agua e instalaciones de saneamiento ambiental. Se alentará al sector privado para que fabrique bombas manuales con buena relación costo/eficacia. Asimismo, el UNICEF promoverá la construcción de letrinas eficientes de bajo costo. Las actividades de promoción cultivarán los cambios de comportamiento en la comunidad, en lo tocante a una mejor higiene personal.

107. El UNICEF seguirá cooperando con el Programa de Nigeria para la Eliminación del Gusano de Guinea a fin de acelerar el adelanto hacia la eliminación de esa enfermedad. Se introducirá una estrategia de control de los casos. Se establecerán, conjuntamente con la OMS, procedimientos para certificar la eliminación de la enfermedad.

#### Educación básica

108. Con fines de fomento de la capacidad nacional, el UNICEF proporcionará asistencia técnica y de otra índole a la Comisión Nacional de Educación Primaria

/...



y a sus siete oficinas de zona a fin de mejorar la participación comunitaria en la planificación y la gestión de la educación. Aproximadamente 120 directores de escuelas primarias recibirán capacitación en materia de gestión y se mejorarán los conocimientos prácticos de los docentes en materia de grados múltiples y enseñanza a grandes grupos. También se prepararán materiales didácticos de bajo costo.

109. La educación extraescolar para las niñas se centrará en mantener los adelantos logrados en dos zonas septentrionales. El Centro Nacional de Educación Tecnológica y el Instituto Nacional de Maestros recibirán apoyo técnico para la producción de materiales didácticos sencillos relativos a lectura, escritura, aritmética y conocimientos para la vida, sobre la base de la publicación Para la Vida, y capacitación y actualización de docentes y auxiliares docentes. En cuanto al desarrollo del niño en la primera infancia, se prestará apoyo técnico y financiero a fin de mejorar la calidad de la capacitación para los encargados de atender a los niños, mediante la preparación de materiales didácticos innovadores. Se brindará apoyo a diez instituciones estatales de educación a fin de que incorporen los principios y la metodología del desarrollo del niño en la primera infancia en la formación de docentes.

#### Nutrición

110. El UNICEF prestará apoyo a las siguientes actividades: a) fortalecer la capacidad del Comité Interinstitucional Nacional sobre los Alimentos y la Nutrición, a fin de mejorar la coordinación de las políticas; b) ampliar la cobertura de distribución de vitamina A en el sistema de APS; c) crear un sistema eficaz de vigilancia para la lucha contra los trastornos por carencia de yodo, en cooperación con la Organización de Estandarización de Nigeria y la Dirección Nacional de Medicamentos y Bromatología; d) certificar mayor cantidad de establecimientos de salud como "amigos de los niños"; y e) utilizar más sistemáticamente las experiencias obtenidas en la promoción de la producción, el procesamiento y el almacenamiento de alimentos nutritivos. El UNICEF brindará asistencia a los ministerios y las ONG participantes a fin de movilizar a los dirigentes tradicionales, los hogares y las comunidades con fines de justipreciar, analizar y diseñar acciones sostenibles para la prevención de la desnutrición.

#### Planificación y estadísticas sociales

111. Este programa tiene el propósito de crear y fortalecer la capacidad de planificación social en los planos federal, estatal y de autoridades locales y movilizar los recursos autóctonos para contribuir al mantenimiento de los servicios en beneficio de los niños y las mujeres. El UNICEF realizará lo siguiente: a) brindar asistencia en la preparación de programas de acción estatales para la mitigación de la pobreza en ocho estados y, posteriormente, en otros estados y con otras autoridades locales; b) brindar asistencia técnica y material a fin de mejorar la coordinación entre el Gobierno, las ONG y las comunidades en la planificación y prestación de servicios básicos; c) fortalecer la capacidad de la Oficina Federal de Estadística en materia de reunión, análisis y vigilancia de datos relativos a las metas del decenio. Entre las actividades prioritarias cabe mencionar la desagregación de datos por estado y por autoridad local, a fin de poner de manifiesto cuáles son los grupos en situación desventajosa, y establecer un sistema sostenible de análisis de las

/...

estadísticas, sensible a la condición de hombres y mujeres, para ser utilizado en la planificación de servicios para la mujer.

#### Movilización social y promoción

112. El UNICEF prestará asistencia a la Comisión Nacional de la Mujer y al Comité Interministerial sobre los Derechos del Niño en cuanto a la movilización del apoyo público a la nueva legislación encaminada a salvaguardar los derechos de los niños y a movilizar mayor cantidad de recursos en todos los niveles del Gobierno con destino a los servicios básicos. El UNICEF también prestará asistencia a ministerios y ONG a fin de promover iniciativas innovadoras en los medios de difusión con respecto al aumento de la utilización comunal de servicios básicos. Merced a esta asistencia, se brindará apoyo a la capacitación y la ayuda técnica con el propósito de aumentar la capacidad de organización de esos organismos.

#### La mujer en el desarrollo

113. En virtud de este programa se realizarán las siguientes acciones:

- a) fortalecer el consenso nacional para luchar contra las prácticas tradicionales e institucionales perjudiciales para las niñas y las mujeres;
- b) realzar la capacidad de los funcionarios gubernamentales a nivel subnacional y de las ONG cooperantes a fin de planificar y llevar a la práctica programas sensibles a la condición de hombres y mujeres; y c) establecer mecanismos apropiados para la movilización comunitaria y la puesta en práctica de proyectos de desarrollo económico y otras actividades para la mujer. El UNICEF proporcionará apoyo técnico de otra índole con los siguientes fines:

- a) producción de materiales de comunicación a fin de movilizar a dirigentes tradicionales y religiosos y sociedades de profesionales para la eliminación de las prácticas tradicionales perjudiciales;
- b) capacitación y evaluación para fortalecer la programación sensible a la condición de hombres y mujeres y la formación a escala subnacional; y c) actividades promocionales para asegurar que las instituciones financieras apoyen las empresas de campesinas y movilizar a dirigentes de la comunidad y grupos femeninos para el crédito rural.

#### Servicios urbanos básicos

114. En virtud de la cooperación, se realizarán las siguientes acciones:

- a) integrar las necesidades de los niños y las mujeres en las políticas relativas a los pobres de las zonas urbanas;
- b) facilitar el acceso de los hogares pobres a los servicios básicos; y c) organizar a las comunidades urbanas pobres y fortalecer su capacidad de planificación y puesta en práctica de servicios sociales básicos.

115. El UNICEF proporcionará apoyo técnico y de otra índole a la Comisión Nacional de Planificación a fin de incorporar disposiciones relativas a los pobres de las zonas urbanas en el Plan Nacional Rotativo de Desarrollo, lo cual conducirá a mejores políticas y un mayor aprovechamiento de los recursos. Se presentará un estudio, realizado en 1994 con la asistencia del UNICEF sobre los pobres de las zonas urbanas, a un simposio de encargados de formular políticas. El UNICEF brindará apoyo al estado de Lagos en la planificación y la puesta en práctica de servicios básicos múltiples para 10 tugurios urbanos en la ciudad de Lagos. La financiación será provista conjuntamente por el Banco Popular de

/...

Nigeria y el Banco de Desarrollo Urbano de Nigeria. Se impartirá capacitación a las Asociaciones de Desarrollo Comunitario en zonas de tugurios escogidos y se les brindará asistencia en materia de organización comunitaria, individualización y preparación de proyectos y fortalecimiento de la cooperación con los sistemas de prestación de servicios. Se someterá a ensayo entre grupos femeninos un plan de créditos en pequeña escala para la generación de actividades lucrativas.

Niños en circunstancias especialmente difíciles

116. El programa realizará las siguientes acciones: a) fortalecer y consolidar programas existentes; b) incorporar las cuestiones de interés para los niños en circunstancias especialmente difíciles en los programas de educación, salud y nutrición; y c) fortalecer la capacidad de gestión de los copartícipes, en particular las ONG. El UNICEF apoyará las actividades de la Comisión Nacional de la Mujer, los organismos sectoriales y las ONG, como la Red Africana de Prevención y Protección contra los Malos Tratos y el Descuido de los Niños, a fin de que prepare una política nacional y un programa de acción para los niños en circunstancias especialmente difíciles. Se promoverá el intercambio de experiencias programáticas con países vecinos y se someterán a ensayo algunos planes innovadores.



niños han quedado huérfanos a raíz de la rebelión. Unos 1.000 niños han sufrido graves traumatismos como combatientes y se estima que en Freetown hay unos 2.000 niños de la calle. Algunos niños son víctimas de malos tratos sexuales y toxicomanías, pero los datos al respecto son escasos.

119. La Convención sobre los Derechos del Niño ha sido ratificada y dicha ratificación ha mejorado las perspectivas de que se lleve a la práctica el plan de acción nacional para la infancia, que constituye la respuesta del país a las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El Jefe de Estado ha impartido instrucciones a las autoridades a fin de que éstas preparen informes semestrales sobre el adelanto hacia el logro de las metas del decenio y preparen el informe para su presentación al Comité de los Derechos del Niño. A fines de 1994, este informe tenía dos años de atraso. En respuesta a la labor de promoción del UNICEF, el Gobierno ha liberado una cantidad de niños soldados estimada en 570, para su rehabilitación. Los aspectos de salud y educación del plan nacional de acción también incorporan las metas de mediados de decenio, así como enfoques para la mayor eficiencia de los servicios y la rendición de cuentas al respecto. El presupuesto gubernamental para los sectores de salud y educación en el ejercicio económico 1994-1995 ha aumentado en un 36% y un 52%, respectivamente. Como estrategia para aumentar la cobertura de los servicios básicos, el Gobierno ha promulgado una política de descentralización.

#### Cooperación para el programa, 1991-1995

120. El programa para el país tenía como objetivo la creación de una estructura comunitaria sostenible por conducto de la cual pudiera motivarse a los grupos vulnerables a participar en el desarrollo social y económico; lograr el acceso universal a los servicios de SMI hacia 1995; diseñar servicios que posibilitaran que los jóvenes, tras abandonar la escuela, adquirieran un mínimo de conocimientos para la vida; y transformar la enseñanza primaria en las zonas rurales de modo que fuera más pertinente.

121. A raíz de la rebelión, fue preciso modificar el actual programa para el país a fin de incluir la asistencia humanitaria, además del apoyo a los servicios existentes. En las dos terceras partes del país donde hay seguridad, se llevó a la práctica el PAI y servicios conexos, como la distribución de cápsulas de vitamina A, con arreglo al concepto de "PAI plus". No obstante, los fondos oficiales para realizar programas estaban limitados debido, en gran parte, a los altos costos de contrarrestar la rebelión. En consecuencia, la mayor parte de los otros proyectos de servicios sociales quedaron limitados a proyectos piloto.

122. El principal programa fue el relativo a la salud, e hizo hincapié en el PAI y en la lucha contra las enfermedades diarreicas. La promoción del UNICEF preparó el camino para la incorporación de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en el plan de acción nacional sobre salud y en el plan de acción nacional sobre educación para el lapso 1994-1999. La cobertura del PAI, que en 1990 había llegado a 75%, se redujo hasta el 69% para la poliomielitis en 1993. No obstante, el Gobierno está tratando de conquistar la meta de mediados de decenio del 80% de cobertura y en 1994 se trató de lograr una inmunización universal de la infancia. También mejoró la cobertura en las zonas afectadas por conflictos armados y también mejoró la cobertura en las municipalidades. El UNICEF prestó apoyo a las actividades encaminadas a incrementar el uso de la

/...

TRO mediante una estrategia de comunicación que se valió de un criterio de participación comunitaria y colaboración con ONG. Se está promoviendo la TRO por conducto de 16.000 motivadores de la comunidad capacitados. El uso de la TRO aumentó desde el 40% hasta un 65% en 1994. En materia de APS, se amplió el programa de medicamentos esenciales con arreglo a la Iniciativa de Bamako. Actualmente, 125 de 196 centros de salud en cinco distritos prioritarios están utilizando la estrategia de la Iniciativa de Bamako. Las actividades de motivación para la planificación de la familia llegaron a más de 500 dirigentes musulmanes y se prepararon materiales conexos de IEC. No obstante, no se ha registrado un aumento apreciable en la utilización de anticonceptivos.

123. Durante el estallido de una epidemia de cólera en 1994, se lanzó una campaña de educación intensa sobre salud pública. El UNICEF también brindó asistencia con actividades de promoción de alto nivel y de información pública sobre los méritos de la sal yodada. El Gobierno ha prohibido la importación de sal no yodada. Se están instalando centrales de yodización de la sal que procesarán toda la sal de producción local. Se ha previsto la vigilancia de la utilización de sal yodada en los hogares. Se impartió al personal de salud capacitación en el manejo de la lactancia y los conceptos y procedimientos de la "Iniciativa para hospitales amigos de los niños". Los 26 hospitales incluidos en tal iniciativa deberían estar en condiciones de ser acreditados en 1995. Como parte de la iniciativa para maternidad sin riesgos, las actividades de planificación de la familia y la lucha contra las enfermedades diarreicas, se organizaron grupos de apoyo para madres a fin de que los servicios de maternidad de siete distritos pasaran a ser plenamente "amigos de los niños".

124. El fortalecimiento de la seguridad alimentaria de los hogares y el mejoramiento de la situación nutricional de los niños fueron aspectos prioritarios en los cinco distritos del programa por zonas. El apoyo del UNICEF abarcó 600 aldeas y 16 zonas periurbanas de Freetown. En las aldeas, el UNICEF brindó apoyo a la producción y el procesamiento de alimentos mediante un mayor acceso de las familias a los créditos, las semillas de alta calidad y los utensilios agrícolas; apoyó actividades de prevención de las pérdidas en las cosechas y otras para la generación de ingresos para la mujer. El UNICEF apoyó la rehabilitación de 200 fuentes tradicionales de agua y la construcción en 200 comunidades de 2.000 letrinas de pozo mejorado y ventilado; la capacitación de 371 albañiles locales; la sensibilización de 700 miembros de comités de desarrollo de aldea sobre cuestiones de higiene y saneamiento; y la capacitación de 156 encargados del mantenimiento de bombas manuales. Además, en virtud del programa de emergencia en los distritos de Kenema, Kono y Kailahun, se brindó apoyo a la construcción de 200 pozos perforados a mano y 600 letrinas de pozo mejorado y ventilado.

125. La asistencia del UNICEF en materia de educación tuvo como objetivo mejorar la matriculación en las escuelas primarias, reducir el abandono escolar y mejorar los programas de estudio. Se introdujo un componente de educación sobre salud basado en la publicación Para la Vida, que se está llevando a la práctica en todas las escuelas primarias. El UNICEF apoyó la utilización en la instrucción de idiomas locales, que ahora se están utilizando en clases de alfabetización de adultos impartidas en 264 centros de cinco distritos. El Gobierno se propone utilizar los idiomas locales en las escuelas primarias. El programa piloto sobre educación primaria utilizando estrategias extraescolares, en beneficio de las niñas, se llevó a la práctica con éxito en

/...

265 centros de cinco distritos. Entre las actividades cabe mencionar la preparación de programas de estudios y de guías didácticas y materiales de lectura. El Gobierno tiene la intención de ampliar la utilización de la educación extraescolar como parte del plan de acción sobre educación.

126. Las tareas de promoción relativas a la Convención sobre los Derechos del Niño contribuyeron a reunir con sus familias a 314 ex niños soldados. Un estudio sobre niños de la calle estimuló un examen de la legislación relativa a la protección a la infancia. El alcalde de Freetown está realizando un estudio sobre la explotación de los niños.

127. En los lugares afectados por el conflicto armado, el UNICEF está proporcionando asistencia de socorro en materia de salud, abastecimiento de agua, saneamiento, nutrición, seguridad alimentaria de los hogares y educación. La estrategia tiene el propósito de mejorar la capacidad del Gobierno y las ONG y afianzar la capacidad comunitaria para absorber tareas de protección, rehabilitación y desarrollo. Se está formulando, conjuntamente con el PNUD y otros organismos, una política de socorro, rehabilitación y preparación para desastres en el país.

#### Lecciones obtenidas

128. El bajo nivel de desarrollo económico del país, sumado a la prolongada rebelión, han dificultado la puesta en práctica del programa. No obstante, se ha logrado algún aumento en la capacidad de los gobiernos de distrito y las positivas respuestas públicas a la movilización social para el PAI han proporcionado bases más firmes para todos los programas. Por consiguiente, el UNICEF seguirá ayudando a mejorar la planificación y la gestión en los distritos. Sin embargo, se prestó insuficiente atención a vigilar el bienestar de los niños. La capacidad de los departamentos gubernamentales para supervisar el bienestar de los niños es baja debido a la falta de personal idóneo y a la insuficiencia de los recursos financieros. La carencia de datos básicos sobre los niños limita aún más la eficacia de las políticas gubernamentales y la utilización de la legislación para mejorar la protección a la infancia. Además, las comunidades han participado en la planificación, la realización y la vigilancia de las actividades, principalmente mediante consultas, talleres y formación de comunidades aldeanas. Con todo, el enfoque es inadecuado. En lugar de que los organismos propongan soluciones para que las ratifiquen las comunidades, debería cambiar el centro de atención de modo de involucrar a las comunidades en el análisis de los problemas y la definición de soluciones sostenibles.

Recomendación de un importe adicional con cargo a los recursos generales y con destino al programa aprobado por el país, 1991-1995

Necesidades anuales de financiación  
 (En miles de dólares de los EE.UU.)

<u>Ciclo de programa- ción actual</u>	<u>Financiación aprobada con cargo a recursos generales a/</u>	<u>Financiación adicional propuesta 1995</u>
1991-1995	7.772	200

a/ El importe indicado incluye el saldo real arrastrado desde el anterior ciclo de programación.

129. El programa para Sierra Leona correspondiente al período 1991-1995 fue aprobado por la Junta Ejecutiva en 1990 (E/ICEF/1990/P/L.10), con una asignación de 6.250.000 dólares en recursos generales y 4.731.000 dólares en fondos suplementarios. El nivel de planificación en lo tocante a los recursos generales fue aumentado en 1994 en 200.000 dólares para contribuir al logro de las metas establecidas para mediados del decenio. Por consiguiente, se necesita para 1995 un importe adicional de 200.000 dólares con cargo a los recursos generales. Los fondos se destinarán al PAI, la TRO, la yodización universal de la sal, la "Iniciativa para hospitales amigos de los niños" y la educación primaria.

Cooperación recomendada para el programa, 1996-1997

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

	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>			
Programa de emergencia y niños en circunstancias especialmente difíciles	1.050	850	1.900
Salud y carencia de micronutrientes	280	300	580
Seguridad alimentaria y nutrición de los hogares	70	150	220
Abastecimiento de agua y saneamiento	50	70	120
Educación básica	200	280	480
Movilización social	50	50	100
Planificación social	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>200</u>
Total parcial	<u>1.800</u>	<u>1.800</u>	<u>3.600</u>

/...



Financiación suplementaria

Programa de emergencia y niños en circunstancias especialmente difíciles	2.228	1.675	3.903
Salud y carencia de micronutrientes	560	700	1.260
Seguridad alimentaria y nutrición de los hogares	250	450	700
Abastecimiento de agua y saneamiento	100	200	300
Educación básica	<u>250</u>	<u>363</u>	<u>613</u>
Total parcial	<u>3.388</u>	<u>3.388</u>	<u>6.776</u>
Total	<u>5.188</u>	<u>5.188</u>	<u>10.376</u>

Metas y objetivos del programa

130. La meta para el programa de cooperación de corta duración, de dos años, será contribuir a la pacificación y a la supervivencia, protección y desarrollo de los niños y las mujeres más vulnerables de Sierra Leona, en el marco de un ámbito de programación potencialmente inestable.

Situación de emergencia y niños en circunstancias especialmente difíciles

131. Los objetivos del programa de emergencia son: prevenir las muertes y mitigar el sufrimiento físico y psicológico de los niños y las mujeres más vulnerables y más afectados por la rebelión.

132. Las actividades que se han de realizar en virtud del programa se centrarán en la prevención del cólera, el sarampión y el tétanos y la provisión de suplementos alimentarios. En zonas accesibles, se incluirán actividades de educación, atención básica de la salud, abastecimiento de agua, saneamiento y seguridad alimentaria en los hogares. Las actividades en beneficio de los niños en circunstancias especialmente difíciles llegarán a 10.000 niños traumatizados por la guerra a fin de reducir el sufrimiento psicológico y aliviar el riesgo de contagio de enfermedades para 2.000 niños de la calle en Freetown, niños abandonados, huérfanos y mujeres. Se promoverá la situación de los niños en circunstancias especialmente difíciles destacando las cuestiones fundamentales que los afectan. Se impartirá capacitación a personal de las ONG y el Gobierno para mejorar la supervisión, el seguimiento y la vigilancia. Se brindará apoyo a los medios de difusión, las instituciones tradicionales, los grupos femeninos y las instituciones educacionales para la difusión de la Convención sobre los Derechos del Niño y la educación para la paz; la ampliación de servicios psicosociales con base comunitaria; y la reintegración de los niños afectados por la guerra, como parte del programa de rehabilitación. Se fortalecerá la colaboración con las ONG y se acordará prioridad a la relación sinérgica entre distintas acciones sectoriales. Las actividades se centrarán en las aglomeraciones de población.

Salud y carencia de micronutrientes

133. Los objetivos de este programa son: reducir la mortalidad de lactantes, niños y madres debida a enfermedades susceptibles de prevención mediante vacunas y otros problemas prioritarios de salud en un 20%, un 25% y un 0,5%, respectivamente; reducir las defunciones a raíz de la deshidratación causada por

/...

el cólera a un máximo del 5% de los casos; eliminar el riesgo de los trastornos por carencia de yodo y el grado de riesgo de poblaciones accesibles a dichos trastornos, y reducir la exposición y el riesgo a las infecciones y las enfermedades de los lactantes. En las zonas accesibles se mejorará la cantidad y la calidad de los servicios utilizando los principios de la Iniciativa de Bamako y centrándose en el conjunto mínimo de servicios de salud a escala de distrito, que abarca el PAI, la lucha contra las enfermedades diarreicas, las IRA y el paludismo, así como el manejo de los respectivos casos, además de la atención prenatal y postnatal y del parto en condiciones de seguridad. Para el PAI y la TRO, se impartirá capacitación a los trabajadores y se equiparán los establecimientos de modo de asegurar la disponibilidad diaria de los servicios, los cuales serán promovidos con actividades de IEC. Se equiparán los locales de atención primaria de la salud para que proporcionen servicios de maternidad sin riesgos, incluidos los de planificación de la familia, y se impartirá capacitación a 500 parteras tradicionales. Se intensificará la movilización social a fin de alentar el establecimiento de grupos de apoyo para las madres. Se consolidará aún más la eliminación de los trastornos por carencia de yodo mediante el fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia. A fin de mejorar la puesta en práctica de los programas, se prestarán servicios para el fomento de la capacidad y el seguimiento continuo en materia de gestión comunitaria, supervisión y vigilancia de las enfermedades.

#### Nutrición y seguridad alimentaria en los hogares

134. Los objetivos del programa son reducir la desnutrición proteínica y energética de los niños y las mujeres en situación de alto riesgo en las zonas accesibles y aumentar en un 50% la participación de las mujeres en los comités comunitarios de gestión, además de impartir capacitación en materia de gestión a fin de facultar a las mujeres para que administren proyectos. Se prestará asistencia con el propósito de aumentar la producción alimentaria y el procesamiento y el almacenamiento de alimentos. Se proporcionará capital generador para actividades lucrativas. En la zona central del país, se ampliarán las acciones del UNICEF de 16 a 30 asentamientos periurbanos y rurales. Las actividades tendrán el propósito de aumentar la capacidad de las familias para satisfacer sus propias necesidades.

#### Abastecimiento de agua y saneamiento

135. Entre los objetivos del programa cabe mencionar la reducción en un 30% de la cantidad media de episodios anuales de diarrea de niños menores de cinco años en las zonas accesibles y la reducción en un 25% del tiempo medio que dedican las mujeres a recoger agua para el hogar en las zonas accesibles. Se llevarán al máximo la convergencia y la complementariedad con los demás programas sectoriales. Se promoverán criterios sostenibles, utilizando abastecimiento de agua mediante bombas manuales y letrinas de bajo costo, con componentes fundamentales en cuanto al mantenimiento y la participación en los gastos. Continuará la vigilancia y el fomento de la capacidad a fin de mejorar las acciones sectoriales de gestión, planificación y promoción.

#### Educación básica

136. El programa contribuirá a la reducción del 25% al 20% de las tasas de abandono de los niños antes de egresar del quinto grado de la escuela primaria;

/...

la reducción del 15% al 10% de la disparidad en las tasas de matriculación entre varones y niñas; y la reducción del empleo de la violencia como mecanismo para la resolución de conflictos. Continuarán las actividades de movilización social para asegurar que la enseñanza primaria extraescolar esté firmemente institucionalizada y se propugnará la prioridad de la niña. Las principales acciones del programa se referirán a la creación de capacidad institucional en materia de recursos humanos, así como en lo tocante a la gestión, la vigilancia, la coordinación y la investigación, además de la potenciación comunitaria para la alfabetización de adultos y la enseñanza primaria extraescolar. Entre las metas para la prestación de los servicios cabe mencionar el establecimiento de 100 nuevos centros de enseñanza primaria extraescolar, el mejoramiento de 50 escuelas para la educación escolar y el establecimiento de 40 centros de alfabetización de adultos.

#### Movilización social

137. El programa contribuirá a las siguientes acciones: aumentar el uso de la TRO por los hogares del 60% al 80%; aumentar en un 40% la proporción de las letrinas existentes utilizadas; mejorar el apoyo público a los niños en circunstancias especialmente difíciles, desmovilizar a los niños soldados; y promover la utilización de medios pacíficos para la resolución de conflictos. Se realizará una rápida encuesta de evaluación para establecer los datos básicos de referencia. La movilización social apoyará todos los programas y sostendrá y realzará el compromiso político en pro de niños y mujeres vulnerables. En esas acciones amplias e integrales de movilización se utilizarán instrumentos como la Convención sobre los Derechos del Niño y las publicaciones El Progreso de las Naciones y El Estado Mundial de la Infancia. Además, se impartirá capacitación a 100 animadores a fin de mejorar los servicios generales de IEC centrados en la supervivencia, la protección y el desarrollo de mujeres y niños vulnerables.

#### Planificación social

138. Este programa tiene el propósito de fortalecer la base de datos del sector social y la capacidad de vigilancia y de planificación local, con referencia específica al apoyo a la puesta en práctica del plan nacional de acción y la vigilancia mediante exámenes en los planes anuales y la preparación de planes de trabajo. Se incorporará en el proceso la vigilancia de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, haciendo especial hincapié en los derechos del niño y la protección de la infancia.

## VI. ZAIRE

Datos básicos (correspondientes a 1993, a menos que se indique otra cosa)

Población de 0 a 15 años (millones)	20,6
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	187
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	120
Insuficiencia de peso (porcentaje, moderada y grave) (1975)	28,4
Tasa de mortalidad relacionada con la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1987)	800
Tasa de alfabetización (porcentaje neto de varones/mujeres) (1990)	88/61
Tasa de matrícula primaria (porcentaje neto de varones/mujeres) (1987)	66/51
Porcentaje de alumnos matriculados en primer grado que llega al quinto grado (1985)	59
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje) (1990)	39
Acceso a servicios de salud (porcentaje) (1987)	26
Producto nacional bruto (PNB) per cápita (1992) (en dólares EE.UU.)	a/
Niños de un año totalmente inmunizados contra (porcentajes):	
tuberculosis:	43
difteria/tos ferina/tétanos:	29
sarampión:	33
poliomielitis:	29
Mujeres embarazadas inmunizadas contra (porcentaje):	
tétanos:	25

---

a/ Se estima que corresponde a la categoría de ingresos bajo (675 dólares o menos).

#### La situación de los niños y las mujeres

139. Pese a recientes cambios encaminados a establecer un sistema democrático, y al Gobierno que asumió el poder a mediados de 1994, debido a la falta de consenso político ha sido poco el adelanto en cuanto a abordar los problemas subyacentes. El sector de la economía de propiedad estatal sigue siendo mayormente insolvente; la administración pública está casi desintegrada y lo propio ocurre con la infraestructura y los servicios sociales. Desde 1988, la economía ha experimentado una contracción del 40%. En 1993, el PIB per cápita se estimaba en 117 dólares. Hay una hiperinflación galopante, de entre 4.000 y 5.000% anual. Pese a las actividades del sector económico paralelo ("no estructurado"), un 80% de la población está en situación de pobreza.

/...

140. A medida que los salarios de los funcionarios del Gobierno quedan sin pagar o son erosionados por la inflación, los servicios sociales públicos, entre ellos las escuelas y los servicios de salud, van perdiendo sus posibilidades de funcionamiento. La mayoría de los servicios se han visto en la imposibilidad de reemplazar los equipos y suministros perdidos en 1993 a raíz del saqueo efectuado por el ejército. Las contribuciones comunitarias espontáneas a los sueldos del personal y los materiales han mantenido en funcionamiento algunos servicios sociales públicos. No obstante, esas iniciativas son cada vez más infrecuentes debido a la paulatina agravación del deterioro de la economía. Las ONG, en particular las asociadas con una gran red de agrupaciones confesionales, siguen siendo la principal fuente de servicios sociales.

141. Los pobladores, en su mayoría, subsisten con una dieta en su mayor parte vegetariana y con alimentos básicos de baja calidad. Va en aumento la desnutrición proteínica y calórica entre los niños menores de cinco años.

142. Se estima que 1,5 millón de personas desplazadas internamente de la región de Shaba a raíz de conflictos étnicos aún no se han reasentado adecuadamente en sus regiones nativas de Kasai oriental y occidental. De esas personas, unas 16.000 están viviendo en campamentos con mínimos servicios básicos. En la región del norte de Kivu, la mayoría de las 400.000 personas anteriormente desplazadas de Masisi a Goma han logrado regresar a sus hogares, pero también necesitan apoyo para restablecer su economía y los servicios sociales.

143. En 1994, la zona oriental del Zaire resultó nuevamente afectada por una corriente masiva de 1,4 millón de refugiados procedentes de Rwanda, que se sumaron a los 400.000 refugiados que ya estaban allí procedentes de Burundi. En la región de Bas-Zaire también hay unos 18.000 refugiados procedentes de Angola. En particular en la zona oriental del Zaire, tanto las cantidades de refugiados como la velocidad con que han llegado han sobrecargado gravemente los escasos recursos sociales y económicos de la región. Si bien la asistencia humanitaria del exterior ha contribuido a satisfacer las necesidades básicas de los refugiados, también ha puesto de manifiesto la difícil situación de la población del Zaire y la fragilidad de la seguridad en la zona. Causa enorme preocupación la situación de unos 100.000 niños no acompañados procedentes de Rwanda y del mismo Zaire.

144. Los efectos de las deterioradas condiciones del país sobre los niños y las mujeres han sido devastadores. Entre 1985 y 1993, la TMI ha aumentado desde 104 hasta 120 por cada 1.000 nacidos vivos y el bajo peso al nacer, el sarampión, las enfermedades diarreicas y el paludismo han pasado a ser las principales causas de mortalidad infantil. En este mismo período, la TMM5 aumentó desde 134 hasta 187 por cada 1.000 nacidos vivos, por las mismas causas que aumentó la TMI, a las que se sumó como factor agravante la desnutrición. No se dispone de datos nacionales fidedignos sobre la mortalidad relacionada con la maternidad. En encuestas locales por muestreo, las estimaciones de la TMM oscilan entre 101 y 2.100 por cada 100.000 nacidos vivos. La elevada mortalidad relacionada con la maternidad es consecuencia de la combinación de la alta tasa de fecundidad y la incapacidad de los servicios de salud de prevenir las emergencias obstétricas y responder a ellas.

145. La reducción del acceso a los servicios básicos de salud, la baja cobertura de vacunación, la mala nutrición individual y la deficiente seguridad

/...

alimentaria en los hogares, así como el deterioro del abastecimiento de agua y de las instalaciones de saneamiento, se han combinado para causar el aumento de la incidencia de enfermedades. La falta de manejo de los casos también causa altas tasas de defunción. La morbilidad y mortalidad han aumentado, tanto para los niños como para las mujeres, debido a un apreciable aumento de los casos de contagio con el VIH/SIDA.

146. Lamentablemente, debido a esos graves problemas sólo se ha adelantado muy poco hacia el logro de las metas de mediados del decenio. La cobertura de inmunización sigue a aproximadamente un nivel del 30%; no se dispone en general de sal yodada; la matriculación escolar primaria, en particular la de las niñas, está disminuyendo; y la ampliación de las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento está aumentando a sólo un 1% o un 2% anual. Por otra parte, todas las metas del decenio son prioridades pertinentes para el Zaire.

147. Dado que la asistencia prestada por el Banco Mundial y otras importantes instituciones de asistencia bilateral para el desarrollo quedó suspendida, la ayuda internacional al Zaire actualmente se limita a la asistencia humanitaria. La respuesta internacional a los llamamientos lanzados por las Naciones Unidas ha quedado limitada por la preocupación de los donantes acerca de la capacidad del Gobierno para encauzar eficazmente la asistencia hacia las comunidades.

148. Si la situación de los niños y las mujeres no es peor, ello es prueba de la fortaleza del pueblo y de su capacidad para hacer frente a la situación mediante acciones comunitarias y de las ONG. No obstante, se necesita la asistencia internacional para el mantenimiento y la ampliación de servicios básicos operados por las comunidades.

#### Programa de cooperación, 1993-1995

149. El propósito del programa de corta duración para el período 1993-1995 era promover los servicios básicos para niños y mujeres en un contexto nacional de inestabilidad política, financiera y administrativa. Los objetivos concretos serán reducir la TMI, la TMM5 y la TMM; reducir la desnutrición y las carencias de micronutrientes; restaurar la calidad de la educación y proporcionar oportunidades educacionales a los niños y las mujeres; reforzar las acciones de salud y educación mediante la promoción de tecnologías de abastecimiento de agua y saneamiento de bajo costo en los centros de salud, las escuelas y las comunidades; y movilizar el apoyo público a la protección y el desarrollo de los niños que viven en circunstancias especialmente difíciles. Una estrategia para mejorar la relación costo/eficacia abarcaba la concentración de actividades en las seis regiones que abarcan las suboficinas del UNICEF. Se reforzará a escala regional la capacidad del Gobierno, las ONG y otras instituciones en el sector social.

150. A partir de 1993, las crisis políticas y económicas en el Zaire han convertido la mayor parte de la cooperación del UNICEF en una operación de emergencia. La presencia de suboficinas del UNICEF ha posibilitado que el Fondo respondiera con equipo de salud y botiquines de medicamentos esenciales para los centros de salud, así como con suministros para el aula y materiales de construcción a fin de reequipar y reparar escuelas que fueron saqueadas. También se prestó apoyo a las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento en zonas afectadas. El UNICEF también brindó asistencia a las

/...

poblaciones desplazadas con materiales para la construcción de viviendas. La desintegración de los servicios de salud y otros servicios públicos causó un aumento de las epidemias y el UNICEF brindó apoyo a las medidas de lucha contra ellas mediante la provisión de suministros y equipo de vacunación, SRO y asistencia técnica. También se establecieron en el país tres centros regionales de refrigeración. En la mayoría de las actividades hubo gran participación de las ONG.

151. Los logros en relación con las metas del programa 1993-1995 han quedado limitados por los grandes obstáculos que fue preciso enfrentar en 1993 y 1994, entre ellas: a) la total destrucción de los registros y el equipo de la oficina exterior del UNICEF durante los saqueos ocurridos en enero de 1993, la evacuación transitoria del personal y el tiempo necesario para volver a instalar la oficina; b) la rotación y el reemplazo de los funcionarios de contratación internacional; c) la falta de financiación gubernamental y el alto costo de los fletes internos, especialmente fletes aéreos, habida cuenta de la desintegración de la infraestructura de transporte terrestre; y d) la asignación del personal de programas del UNICEF en el Zaire a las operaciones de emergencia para Rwanda, en Kivu septentrional y meridional. En consecuencia, fue preciso reprogramar muchas actividades, entre ellas las de vigilancia y evaluación y las de fomento de la capacidad, con los gobiernos locales, las ONG y las comunidades, para realizarlas en 1995. La experiencia recogida en 1993 y 1994 sugiere que el enfoque descentralizado del UNICEF y su cooperación con las ONG son apropiados para la situación existente. Por otra parte, esas estrategias se perfeccionarán en 1995 y en el programa de cooperación de corta duración que se propone a continuación para el período 1996-1997.

Recomendación de un importe adicional con cargo a los recursos generales y con destino al programa aprobado para el país, 1993-1995

152. En 1995, el nivel de planificación para el programa de cooperación con el Zaire con cargo a los recursos generales aumentó desde 6.800.000 hasta 7.000.000 dólares, lo cual reflejó el empeoramiento de los indicadores para el país. Después de la aprobación del actual programa para el país correspondiente al período 1996-1995 (E/ICEF/1993/P/L.25), los gastos de apoyo del programa han sido superiores a las estimaciones de planificación debido a los aumentos en los costos del transporte y las necesidades de personal. Por consiguiente, se solicita un importe adicional de 373.000 dólares con cargo a recursos generales a fin de llegar al nivel de planificación para el país aprobado para 1995. Los recursos adicionales se distribuirán principalmente entre los diversos proyectos del programa de salud.

/...

Necesidades anuales de financiación

(En miles de dólares EE.UU.)

<u>Ciclo de programa- ción actual</u>	<u>Financiación aprobada con cargo a recursos generales a/</u>	<u>Financiación adicional propuesta 1995</u>
1993-1995	20.460	373

a/ El importe indicado incluye el saldo real arrastrado desde el anterior ciclo de programación.

Cooperación recomendada para el programa, 1996-1997

Importe estimado de gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>			
Salud	2.100	2.000	4.100
Nutrición y seguridad alimentaria en los hogares	500	550	1.050
Educación básica (escolar y extraescolar)	850	1.000	1.850
Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental	800	850	1.650
Información y comunicación	250	250	500
Planificación y estadísticas sociales	<u>2.500</u>	<u>2.350</u>	<u>4.850</u>
Total parcial	<u>7.000</u>	<u>7.000</u>	<u>14.000</u>
<u>Financiación suplementaria</u>			
Salud	1.700	1.500	3.200
Nutrición y seguridad alimentaria de los hogares	300	300	600
Educación básica (escolar y extraescolar)	500	700	1.200
Abastecimiento de agua y saneamiento	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>1.000</u>
Total parcial	<u>3.000</u>	<u>3.000</u>	<u>6.000</u>
Total	<u>10.000</u>	<u>10.000</u>	<u>20.000</u>

153. Habida cuenta del actual marco político y las perturbaciones en el Zaire, se recomienda la aprobación de otro programa de corta duración, de dos años, en la esperanza de que pueda prepararse un programa quinquenal para el período 1998-2002.

Objetivos y estrategias

154. La meta general del programa propuesto es iniciar mejoras sostenibles en los servicios básicos para los niños y las mujeres del Zaire, las cuales, a su

/...



vez, contribuirán a impulsar el adelanto hacia el logro de las metas del decenio para los niños. El programa se centrará en la reducción de la TMM5 y la mortalidad relacionada con la maternidad y en la promoción de la educación primaria de las niñas. La estrategia del programa promoverá y fortalecerá servicios básicos sostenibles y operados por las comunidades en materia de salud, nutrición, educación, abastecimiento de agua, higiene y saneamiento, en siete regiones del Zaire, donde reside el 65% de la población. Las actividades de promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño tendrán escala nacional. El programa también tratará de desarrollar más la capacidad del UNICEF para proporcionar respuestas de emergencia, mediante una mejor preparación.

155. Habida cuenta de las continuas limitaciones que, según se prevé, han de seguir afectando el trabajo en el plano central, la estrategia se centra en la potenciación de las comunidades y los hogares y en el fomento de la capacidad a escala regional y local. El programa brindará apoyo y promoverá la ampliación de la red existente de asociaciones locales y otras iniciativas de base comunitaria. El UNICEF fortalecerá su colaboración con organismos de las Naciones Unidas y ONG internacionales y locales que trabajan en el sector social y al mismo tiempo involucrará en la medida máxima posible a los gobiernos regionales y locales en la cooperación.

156. A fin de maximizar sus resultados, el programa abarcará un conjunto bien definido de servicios básicos de APS, seguridad alimentaria de los hogares y provisión de micronutrientes, enseñanza primaria, abastecimiento de agua y saneamiento. Se promoverá el carácter sostenible mediante arreglos de cogestión comunitaria y participación del usuario final en los gastos para este conjunto de servicios esenciales. Se promoverá decididamente la participación femenina en la planificación y la puesta en práctica de las acciones.

157. A fin de mejorar la relación costo/eficacia, las acciones del UNICEF se concentrarán en las siete regiones de Kinshasa, Bas-Zaire, Kivu septentrional y meridional, Kasai oriental y occidental y Shaba, donde el UNICEF posee oficinas. La ubicación de las oficinas del UNICEF coincide a grandes rasgos con las mayores concentraciones de grupos vulnerables en el Zaire, incluidos los refugiados y las personas desplazadas internamente. Se individualizarán los niños y mujeres de esas zonas que estén en circunstancias especialmente difíciles y se les ofrecerá el conjunto de servicios básicos. Las zonas comprendidas también abarcan las principales concentraciones urbanas del Zaire, donde la prestación de servicios puede lograr un máximo de cobertura. El UNICEF promoverá la planificación a escala regional y local en algunas zonas de salud escogidas. En todos los programas se utilizarán fondos suplementarios a fin de ampliar la cobertura de las actividades.

#### Servicios básicos de salud

158. El programa se centrará en apoyar los servicios de salud de base comunitaria y la promoción de los cambios en el comportamiento que propicien una mejor salud. El UNICEF seguirá apoyando los servicios de salud de base comunitaria mediante la promoción, el desarrollo y el fortalecimiento del enfoque de la Iniciativa de Bamako para la revitalización de los establecimientos de salud y el mejoramiento de la participación comunitaria. El UNICEF prestará apoyo a actividades en zonas de salud escogidas de las siete

/...

regiones. El PAI se centrará en las zonas urbanas a fin de aumentar rápidamente la cobertura. Se brindará apoyo a las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas, en coordinación con el PAI. También se prestará apoyo al PAI y a la lucha contra las enfermedades diarreicas en localidades por fuera de las siete regiones donde la cooperación con las ONG ha sido eficaz. El UNICEF seguirá apoyando la producción local de SRO. Se ampliarán las actividades de comunicación para promover los cambios en el comportamiento en relación con el PAI y la TRO a fin de abarcar otras necesidades básicas de salud, como la maternidad sin riesgos, la higiene personal, el amamantamiento y la prevención del contagio con el VIH/SIDA. La publicación Para la Vida proporcionará una base a las actividades de promoción de la salud, particularmente para muchachas adolescentes y mujeres en edad de procrear.

#### Nutrición

159. El programa de nutrición tiene el propósito de reducir la desnutrición en las zonas escogidas y aumentar la disponibilidad de micronutrientes prioritarios. Se abordará la desnutrición infantil mediante actividades de nutrición de base comunitaria, relativas a evaluación, análisis y acciones en comunidades escogidas donde hay niños desnutridos. El UNICEF apoyará a ONG y asociaciones comunitarias en actividades de promoción de la seguridad alimentaria en los hogares. Un proyecto de micronutrientes se centrará en la prevención de los trastornos por carencia de yodo mediante la yodización universal de la sal. Si bien la promoción de la yodización de la sal tendrá escala nacional, se establecerán enfoques regionales para la comercialización de la sal y la movilización social. El apoyo del UNICEF a actividades que disminuyan la incidencia de carencias de otros micronutrientes, en particular vitamina A y hierro, se integrarán en la Iniciativa de Bamako para la APS.

#### Educación básica

160. El programa de educación abarcará la enseñanza tanto escolar como extraescolar. El UNICEF brindará asistencia para revitalizar la red de escuelas primarias en las regiones escogidas, mejorando la matriculación, la retención y los resultados del aprendizaje, particularmente en lo que respecta a las niñas. En un enfoque similar al utilizado para el abastecimiento de medicamentos esenciales en virtud de la Iniciativa de Bamako, el UNICEF proporcionará suministros escolares de modo de alentar a padres y madres a que participen en el mantenimiento de la educación primaria. Se establecerá un sistema de vigilancia sobre la matriculación escolar, la asistencia a las escuelas y la retención de alumnos en éstas. Los enfoques de educación extraescolar se centrarán en los niños a los que es difícil llegar, en particular en las poblaciones de refugiados y personas desplazadas.

#### Abastecimiento de agua, higiene y saneamiento ambiental

161. El programa complementará actividades de atención básica de la salud y educación primaria mediante la promoción de tecnologías de bajo costo y base comunitaria para el abastecimiento de agua y el saneamiento en zonas de salud y regiones escogidas. En la estrategia se destacarán la propiedad comunitaria y la potenciación de la comunidad, en parte mediante la rehabilitación de la infraestructura existente. La estrategia también se centrará en prestar asistencia a la reintegración de personas internamente desplazadas en las dos

/...

regiones de Kasai y en responder a las necesidades especiales en las zonas de refugiados del Zaire oriental.

#### Cooperación con otros organismos

162. La presencia de oficinas del UNICEF a escala subnacional, además de la oficina en la capital, brindó al UNICEF una oportunidad especial de fortalecer la cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas y bilaterales y otras organizaciones internacionales. Siempre que ello sea apropiado, el UNICEF cooperará con otras instituciones en la realización del programa en colaboración, especialmente en los casos en que se dispone de financiación suplementaria. El UNICEF colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas en la determinación de las necesidades de formación de personal para el fomento de la capacidad. Además, el UNICEF apoyará los programas de otros donantes mediante los servicios de adquisición.

#### Planificación y estadísticas sociales

163. Se abordará la ausencia de datos fidedignos sobre la situación de los niños y las mujeres mediante estudios específicos, entre ellos encuestas por muestreo estadísticamente representativas sobre indicadores básicos. El UNICEF contribuirá al fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de reunión y análisis de datos, y además apoyará las acciones de fomento de la capacidad a escala regional y local en relación con las metas del decenio y otras metas pertinentes para los niños del Zaire.

#### Realización y gestión del programa

164. En ausencia de financiación gubernamental para la realización del programa, el UNICEF deberá continuar apoyando dicha realización, incluidos los costos de logística y gestión. A fin de que la planificación, la gestión y la vigilancia programáticas se acerquen a las comunidades de las regiones más difíciles, el UNICEF descentralizará aún más a sus funcionarios hasta la escala subnacional, pero mantendrá un equipo básico a escala nacional para las tareas generales de gestión y promoción.

-----