



## Consejo Económico y Social

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1995/P/L.16  
20 de enero de 1995  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

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

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

### RECOMENDACIÓN DEL PROGRAMA PARA EL PAÍS\*

#### Ghana

El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe:

- a) El programa para Ghana correspondiente al período de 1996 a 2000, por un importe de 15.000.000 dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y de 26.828.000 dólares con cargo a fondos suplementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos;
- b) Un importe adicional con cargo a recursos generales de 650.000 dólares para financiar el programa aprobado para el país en el período 1991 a 1995, para el cual el saldo de los recursos generales aprobados no basta para sufragar el programa hasta el período aprobado.

\* A fin de cumplir con los plazos para la presentación de 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.

ÍNDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES .....	2
COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1991-1995 .....	5
RECOMENDACIÓN DE UN IMPORTE ADICIONAL CON CARGO A LOS RECURSOS GENERALES PARA EL PROGRAMA APROBADO PARA EL PAÍS, 1991-1995 .....	8
COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1996-2000 .....	9

Lista de cuadros

1. Datos estadísticos básicos sobre niños y mujeres .....	16
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1991-1995 ..	19
3. Gastos previstos, 1996-2000 .....	20

## LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Tras 11 años de gobierno militar, en 1992 se celebraron elecciones presidenciales y parlamentarias, además de elecciones para asambleas de distrito. No obstante, la delegación de facultades presupuestarias y otras responsabilidades sólo está en sus comienzos y la capacidad a escala de distrito sigue siendo baja.

2. La economía de Ghana es, entre los países de África, una de las que más rápidamente crecen, con una tasa del 5% anual en el decenio de 1990. Las políticas de ajuste estructural introducidas a mediados del decenio de 1980 han reducido la inflación y, sumadas a la liberación de los controles en el sector privado, han revitalizado las inversiones en el país, tanto nacionales como extranjeras. Sin embargo, no se han producido mejoras apreciables en las vidas de la mayoría de los habitantes. El mejoramiento del producto nacional bruto per cápita ha sido lento. Las tasas de mortalidad de lactantes, mortalidad de menores de cinco años y alfabetización de adultos no han mejorado sustancialmente, aun cuando Ghana ha aplicado políticas de desarrollo social diseñadas para proteger a los grupos vulnerables respecto del proceso de ajuste. Por consiguiente, el Gobierno y los donantes están formulando nuevamente la manera en que podría acelerarse el desarrollo social y económico con recursos limitados. La estrategia gubernamental de crecimiento acelerado reconoce la necesidad de ampliar las inversiones en educación y salud para asegurar un crecimiento económico más rápido y sostenible.

3. La situación de los niños en Ghana sigue siendo grave, pese a algunos adelantos logrados en los últimos años. Se estima que la tasa de mortalidad infantil es de 103 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de menores de cinco años, de 170 por cada 1.000 nacidos vivos. Aproximadamente un 50% de las defunciones de lactantes se producen en el período neonatal. Entre 1988 y 1993 disminuyó la mortalidad de niños de entre uno y cuatro años de edad, tanto varones como niñas. Para lograr mayores reducciones en la mortalidad de menores de cinco años será necesario prestar atención a las prácticas de cuidado de los niños, seguridad alimentaria y lucha contra las enfermedades. Según fuentes gubernamentales, la tasa de mortalidad debida a la maternidad (TMM) ha disminuido desde el nivel reinante en 1970, de entre 1.000 y 1.500 por cada 100.000 nacidos vivos, hasta 214 por cada 100.000 nacidos vivos en 1991-1992.

4. El fortalecimiento de los sistemas sanitarios de distrito, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y la Administración de Desarrollo de Ultramar (ODA) (Reino Unido), por ejemplo, ha aumentado la cobertura del programa ampliado de inmunización (PAI) en un 5% entre 1992 y 1993. La proporción de niños menores de cinco años que reciben terapia de rehidratación oral (TRO) y sales de rehidratación oral (SRO) ha aumentado hasta casi un 44%. Por ende, Ghana debería estar en condiciones de alcanzar y mantener las metas del decenio, según lo indicado en el Plan Nacional de Acción.

5. Entre 1986 y 1991 mejoró la situación nutricional de los niños de Ghana, aun cuando la desnutrición crónica sigue siendo alta, un 27%. El alto nivel de prevalencia de las carencias de micronutrientes (vitamina A y yodo) y de la desnutrición proteínica y energética probablemente ha limitado los adelantos en cuanto a la reducción de la mortalidad de menores de cinco años. Las familias pobres representan un 36% de la población y gastan casi un 70% de sus ingresos

en alimentos. Esos factores nutricionales, sumados a un acceso relativamente menor a los servicios de salud, contribuye a las altas tasas de mortalidad y morbilidad en la zona septentrional.

6. Si bien se han logrado algunas mejoras en los indicadores de morbilidad, incluidos los de sarampión y tétanos neonatal, ha empeorado la situación de los indicadores del cólera, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el pián y el paludismo. Si bien ha aumentado la conciencia sanitaria de las personas, es mucho más lento el cambio de las prácticas sanitarias. Mientras un 80% de la población conoce la TRO, sólo un 44% la utiliza. Aproximadamente el 80% de la población tiene algunos conocimientos de planificación de la familia, pero sólo de un 13% a un 15% de los habitantes utilizan métodos de planificación de la familia. En 1993, los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) representaban el 2% de la población de Ghana y había unos 12.000 casos de SIDA. El SIDA podría pasar a ser la causa principal de defunción de adultos y de niños, a menos que la mayoría de los habitantes cambien sus prácticas.

7. Muchas personas reconocen que es imprescindible mejorar la participación de las niñas y los pobres a fin de reducir las disparidades educacionales, económicas y de la condición de la mujer. La tasa bruta de matriculación en la escuela primaria es del 77%. No obstante, las probabilidades de que las niñas no asistan a la escuela o la abandonen son mucho mayores que las de los varones y las dos terceras partes de los analfabetos son mujeres. Esta disparidad es aguda en las regiones septentrionales. En la primera etapa de la reforma educacional de Ghana, se reestructuró y rehabilitó la educación básica mediante asignaciones presupuestarias sustancialmente superiores. No obstante, esas reformas no han transformado apreciablemente el comportamiento de los docentes ni el nivel de aprendizaje de los estudiantes. Un 90% de los niños egresan de la escuela primaria sin saber leer ni efectuar cálculos aritméticos simples. Por consiguiente, en la segunda etapa de la reforma es preciso mejorar los programas de estudios, la administración escolar y la eficacia de los docentes y llegar a quienes no asisten a la escuela.

8. De la población rural de Ghana, el 90% vive en aproximadamente 16.000 comunidades, cada una de ellas compuesta por entre 100 y 5.000 personas. Las enfermedades transmitidas por el agua, como la fiebre tifoidea, el cólera, la esquistosomiasis y la dracunculiasis (enfermedad del gusano de Guinea) constituyen problemas graves. Entre 1990 y 1993, los casos de dracunculiasis disminuyeron en un 90% debido a una intensa campaña de lucha basada en la vigilancia de las comunidades. La cobertura de abastecimiento de agua en las zonas rurales de todo el país es de un 46%, mediante tuberías de agua, bombas manuales instaladas en pozos perforados y pozos excavados. En muchos casos, el suministro de agua es intermitente y un 30% de las bombas manuales instaladas no están en condiciones de funcionamiento; por consiguiente, la cobertura real es de un 20%.

9. El proyecto de Marco Nacional de Política de Desarrollo, preparado a comienzos de 1994, determina claramente que las metas para el decenio del Plan Nacional de Acción son prioridades nacionales de desarrollo. El Ministerio de Educación ha preparado un documento nacional de política sobre reformas de la enseñanza básica para el año 2000, como actividad complementaria del Plan Nacional de Acción. El Ministerio de Salud preparó una estrategia multisectorial titulada "Salud para todos los ghaneses". Colaboran en esas

/...

actividades el Banco Mundial, la ODA, la organización Save the Children (Reino Unido) y el UNICEF. El Banco Mundial está estudiando junto con el Gobierno las medidas para integrar el Plan Nacional de Acción en las prioridades de desarrollo a más largo plazo del sector social. El Gobierno, por conducto de la Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo, el Ministerio de Administración Local y Desarrollo Rural y el Ministerio de Agricultura y Alimentación, está preparando actividades más integrales e integradas en materia de nutrición y seguridad alimentaria en el hogar.

10. La situación de los niños en zonas rurales es también motivo de preocupación. En un proyecto de registro cartográfico de las enfermedades en Accra se puso de manifiesto que había grandes disparidades en la morbilidad y la mortalidad, y los factores importantes de dichas disparidades eran la alta densidad de población, el saneamiento deficiente y los ingresos bajos. El aumento del estrés de las familias, la proliferación de pandillas urbanas llamadas "bases" y la persistente pobreza están contribuyendo al deterioro de la situación de muchos niños y mujeres de las zonas urbanas.

11. A comienzos de 1994, la erupción de tensiones étnicas en 13 distritos del noreste del país causó unas 15.000 muertes, la destrucción de 450 aldeas y la aparición de 150.000 personas sin hogar. La rápida respuesta del ejército aquietó la lucha. Los donantes y las organizaciones no gubernamentales (ONG) proporcionaron semillas, aperos de labranza y apoyo de otro tipo, a tiempo para evitar una grave escasez de alimentos. No obstante, son muchas las personas animadas de un deseo de venganza. Además, Ghana sigue albergando en su territorio a unos 20.000 refugiados de Liberia y el Togo.

#### COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1991-1995

12. Los objetivos del programa para el país en el lapso de 1991-1995 eran: a) reducción hacia 1995 de la TMM5 en un 16%, para llegar aproximadamente a 134 por cada 1.000 nacidos vivos; b) reducción de la TMM en un 25%; c) mejor acceso a la educación básica y a una mayor alfabetización para las mujeres; d) mejor capacidad de planificación y desarrollo social, particularmente a escala de distrito y de comunidad; y e) mejores conocimientos sanitarios, especialmente entre las madres, de los mensajes de la publicación Para la Vida. El Plan Nacional de Acción y la estrategia de desarrollo humano emprendida conjuntamente por el Gobierno, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el UNICEF proporcionaron un enfoque claro para el programa de cooperación. Se ha logrado adelantar hacia esos objetivos. Estudios realizados recientemente indican reducciones en la TMM5 y la TMM y aumentos en la matriculación en escuelas primarias. Las instituciones del sistema son más fuertes; ahora proporcionan una base para introducir mejoras en forma acelerada y sostenible.

#### Salud

13. El programa de salud contribuyó a: a) establecer en forma sostenible un PAI y un sistema de entrega de SRO; b) apoyar en cada región a un distrito para que desarrolle la atención primaria de la salud (APS); y c) mejorar las prácticas de atención de partos sin riesgos en tres regiones. Se proporcionaron más inmunizaciones que nunca para todos los antígenos y se fortalecieron los sistemas de APS, lo cual contribuirá a sostener el aumento de la cobertura.

/...

Mejoró la utilización de SRO y de la TRO; disminuyó la prevalencia de la dracunculiasis; y comenzó la producción de sal yodada, así como un programa nacional de maternidad sin riesgos.

14. El Gobierno y otros donantes principales no llegaron a un consenso respecto del papel de las campañas de creación de sistemas sostenibles para el PAI. El UNICEF respondió brindando apoyo a un enfoque más integrado del desarrollo de la salud. El ajuste abrió el camino para que el UNICEF tuviera mayor acceso al proceso de formulación de políticas de salud y estuviera más involucrado en el mismo. El UNICEF ha proporcionado la mayor parte de los insumos al PAI y a la producción de SRO y también al suministro de medicamentos esenciales, equipo clínico y transporte. Si bien el UNICEF sigue brindando ese tipo de apoyo, sus actividades están mucho más centradas en impartir capacitación, particularmente a escala de formulación de políticas de distrito y subdistrito, en apoyo de la APS.

15. El cambio en la asistencia del UNICEF, que dejó de centrarse en la prestación de los servicios y el suministro de materiales y equipo y pasó a abordar cada vez más el fomento de la capacidad y el desarrollo de sistemas, ha demostrado buenas posibilidades. El UNICEF, junto con otros copartícipes, contribuyó a la formulación de una estrategia nacional de salud, que efectivamente sirve como plan de realización del Plan Nacional de Acción en el sector de salud e incluye la colaboración de los donantes.

#### Aprendizaje básico

16. La asistencia del UNICEF se centró principalmente en la educación primaria, la educación extraescolar y el desarrollo en la primera infancia. El UNICEF brindó apoyo a la incorporación de la publicación Para la Vida en los programas de estudios de las escuelas primarias y en las antologías del programa de alfabetización; la preparación del documento de política conducente a la segunda etapa de la reforma educacional; un estudio básico sobre el cuidado en la primera infancia; y la revisión de las directrices sobre desarrollo en la primera infancia.

17. Las lecciones obtenidas durante la realización del programa suscitaron mayor apoyo del UNICEF a alternativas de base comunitaria a los establecimientos preescolares; mayor atención a la calidad de la educación a fin de reducir los abandonos, particularmente por parte de las niñas; y apoyo a actividades de alfabetización y atención preventiva de la salud para mujeres analfabetas.

#### Abastecimiento de agua y saneamiento

18. El programa demostró que es posible que las propias comunidades, con un mínimo de apoyo externo, construyan instalaciones en pequeña escala y las administren. El UNICEF apoyó la capacitación en excavación de pozos, el funcionamiento y mantenimiento de bombas a escala de aldea, las técnicas de perforación manual y la eliminación de la dracunculiasis mediante la provisión de productos químicos, filtros y financiación para la movilización social. El UNICEF también brindó asistencia a la construcción de letrinas domésticas de pozo ventilado y mejorado, con materiales locales poco costosos.

19. El UNICEF participó en la formulación del programa de eliminación de la dracunculiasis y de la estrategia nacional de abastecimiento de agua en zonas rurales. Muchos enfoques de tecnología apropiada a los que brindó asistencia el UNICEF han pasado a constituir la base de estrategias nacionales para alcanzar y mantener las metas del Plan Nacional de Acción.

#### Movilización social y promoción

20. En 1990 y 1991, las actividades de movilización social contribuyeron al aumento de la cobertura del PAI, aun cuando una posterior declinación en la cobertura puso de manifiesto la necesidad de elaborar enfoques más sostenibles. Esas actividades correspondieron a comités nacionales, regionales, de distrito y locales. En una evaluación se llegó a la conclusión de que las barreras institucionales y el hecho de que esos comités funcionan paralelamente a otras estructuras, constituyen importantes razones para desplazar las actividades a los subcomités del sector social de las asambleas de distrito.

21. La promoción efectuada por el UNICEF logró éxito puesto que Ghana fue el primer país que ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y uno de los primeros de África que preparó un Plan Nacional de Acción en respuesta a lo establecido en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. La cooperación del UNICEF con el Club Internacional de Periodistas en pro de los Derechos del Niño suscitó una continua cobertura periodísticas de las cuestiones relativas a la infancia. El aumento de la promoción del UNICEF ante las organizaciones no gubernamentales y los dirigentes religiosos y tradicionales fomentó la conciencia pública sobre las cuestiones relativas a la infancia. Se brindó asistencia a la Comisión Nacional de Ghana en relación con sus necesidades de fomento de la capacidad y para actos especiales relativos a los niños.

#### Planificación, vigilancia y evaluación

22. Entre las actividades realizadas figuraron: una encuesta nacional sobre TMI, TMM5 y TMM a fin de proporcionar datos de referencia para las metas del decenio; preparación del Plan Nacional de Acción; preparación con el PNUD de una Estrategia de Desarrollo Humano para Ghana; y preparación del análisis de situación de 1994 junto con la Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo. También se brindó apoyo a la encuesta realizada en 1992 sobre la cobertura del PAI y la TRO y a la evaluación del programa realizada por varios donantes a fin de mitigar las consecuencias sociales del ajuste estructural.

23. La evaluación de la movilización social y el examen de mitad de período contribuyeron al ajuste del programa para el país. Por ejemplo, a fin de mejorar los sistemas de gestión y el rendimiento de los programas, se realizó una revisión de los sistemas de vigilancia de los planes de acción anuales de los proyectos y de los insumos financieros del UNICEF.

#### Situaciones de emergencia

24. El UNICEF respondió a la solicitud del Gobierno de que prestara asistencia a 15.000 refugiados liberianos y más de 5.000 refugiados togoleses, mediante la provisión de Weanimix (suplemento alimentario de destete con alto contenido proteínico), sistemas de depuración de agua, tanques de agua y botiquines de medicamentos. En respuesta al conflicto étnico ocurrido en la zona

/...

septentrional del país a comienzos de 1994, el UNICEF prestó asistencia mediante la evaluación de las necesidades y la provisión de suministros médicos, semillas y herramientas. El UNICEF también proporcionó apoyo a un consorcio encargado de coordinar la respuesta de las ONG a la crisis.

#### Lecciones obtenidas

25. Es necesario hacer creciente hincapié en el diálogo de políticas con el Gobierno y otros donantes, por ejemplo, no se han abordado correctamente las prioridades para el fomento de la capacidad, entre ellas el fortalecimiento de las instituciones existentes, el establecimiento de vínculos más firmes entre los programas y la mejor vigilancia y utilización de datos en todas las escalas. En lo tocante a las estrategias de potenciación, es preciso integrar mejor las acciones en beneficio de las mujeres y las niñas y hacer mayor hincapié en los grupos marginados y en situación desventajosa, particularmente en las zonas urbanas. Estas lecciones han influido en gran medida en la reorientación del actual programa para el país y en la estrategia para el nuevo período de cooperación.

#### RECOMENDACIÓN DE UN IMPORTE ADICIONAL CON CARGO A LOS RECURSOS GENERALES PARA EL PROGRAMA APROBADO PARA EL PAÍS, 1991-1995

##### Necesidades anuales de financiación

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

Ciclo de Programación <u>actual</u>	Financiación aprobada con <u>cargo a recursos globales a/</u>	Financiación adicional <u>propuesta</u>	
		<u>1995</u>	<u>Total</u>
1991-1995	12.810	650	650

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

26. El programa para Ghana en el período 1991-1995 fue aprobado por la Junta Ejecutiva con una asignación de 11.625.000 dólares con cargo a recursos generales (E/ICEF/1991/P/L.7). Sobre la base de la disponibilidad de recursos generales y la nueva justipreciación de los datos sobre TMI y TMM5, se aumentó el nivel de planificación desde 2.325.000 dólares hasta 2.558.000 dólares para el período 1992-1993 y hasta 2.600.000 dólares para 1994. A fin de sufragar los niveles de planificación revisados y facilitar una realización acelerada, la Junta Ejecutiva aprobó en 1994 un importe de 1.184.551 dólares (E/ICEF/1994/P/L.31). Como parte de la nueva justipreciación de los indicadores realizada en 1994, se elevó el nivel anual de planificación en 400.000 dólares, con lo cual el total para 1995 llegó a 3.000.000 dólares. Además, se necesitan recursos adicionales por un importe de 250.000 dólares para ayudar al Ministerio de Salud a acelerar las actividades relativas al logro de las metas de mediados del decenio. En consecuencia, en 1995 se necesita un total de 650.000 dólares para sufragar el aumento del nivel de planificación. Los recursos adicionales

/...

se destinarán al fortalecimiento de los sistemas de APS a fin de mejorar la prestación de los servicios del PAI, las actividades de yoduración de la sal, la aceleración del programa de eliminación de la dracunculiasis, la promoción de la Iniciativa para Hospitales Amigos de los Niños, el apoyo a las actividades de movilización social para aumentar el uso de la TRO y al programa nacional de maternidad sin riesgos.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1996-2000

Cooperación recomendada para el programa a/  
(Miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos suple- mentarios</u>	<u>Total</u>
Salud	4.075	8.353	12.428
Desarrollo de los recursos humanos	2.280	7.310	9.590
Abastecimiento de agua y saneamiento	1.299	3.155	4.454
Seguridad alimentaria y nutrición	1.455	2.415	3.870
Formulación de políticas de base comunitaria	1.675	1.930	3.605
Movilización social	1.426	1.915	3.341
Investigación social y programa de vigilancia del Plan Nacional de Acción	1.540	1.175	2.715
Apoyo al programa	<u>1.250</u>	<u>575</u>	<u>1.825</u>
Total	<u>15.000</u>	<u>26.828</u>	<u>41.828</u>

a/ En el cuadro 3 figura un desglose de las estimaciones de gastos anuales.

b/ En el cuadro 3 también se indican proyectos financiados con cargo a fondos suplementarios.

Proceso de preparación del programa para el país

27. La planificación del programa para el país propuesto para 1996-2000 ha involucrado plenamente a los copartícipes gubernamentales, otros organismos de las Naciones Unidas y donantes bilaterales. Debido a esta participación, se logró un firme consenso acerca de los problemas que debían abordarse, las estrategias escogidas y el papel del apoyo del UNICEF como complemento de las acciones del Gobierno y de otros donantes. La armonización de los ciclos programáticos del Gobierno, el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el UNICEF en 1996 y la formulación de una Nota de estrategia para el país en 1995 fortalecerán la colaboración entre los organismos de las Naciones Unidas.

28. Antes del examen de mitad de período se realizaron seminarios prácticos sobre las tendencias en materia de bienestar de los niños y las mujeres. El

/...

examen de mitad de período consistió en una serie de evaluaciones durante dos semanas de la asistencia del UNICEF a cada uno de los cuatro programas y un análisis de las necesidades relativas a las actividades comunitarias y urbanas. Después del examen de mitad de período, se preparó un documento de estrategia junto con un plan para conquistar las metas de mitad del decenio. La estrategia se basaba en gran medida en los temas presentados en la evaluación efectuada por varios donantes del UNICEF y en las conclusiones preliminares del análisis de situación. En abril de 1994 se llegó a un acuerdo sobre la estrategia y la estructura del programa y en julio de 1994 se preparó un proyecto de plan maestro de las operaciones.

#### Objetivos y estrategia

29. Con referencia a la estrategia general de desarrollo del Gobierno, el programa para el país en el lapso 1996-2000 tiene el propósito de mejorar la cobertura y la prestación de servicios sociales de salud, educación, abastecimiento de agua, saneamiento y seguridad alimentaria en el hogar, a fin de llegar a las familias más vulnerables. El Gobierno utilizará la cooperación del UNICEF para complementar las actividades de otros donantes en ubicaciones geográficas escogidas. A fin de complementar su asistencia a la prestación de los servicios, el UNICEF también contribuirá al fomento de la capacidad para el análisis de políticas, la planificación, la investigación social y las comunicaciones de programas para el cambio de los comportamientos. Un tercer elemento de la estrategia es reforzar la participación comunitaria como base fundamental de la realización del programa en forma sostenida y a fin de potenciar a los pobres de zonas rurales y urbanas, especialmente las mujeres, mediante la transferencia de conocimientos teóricos y prácticos, la promoción de la organización y participación de grupos. En la cooperación para el programa también se promoverán los derechos humanos y de la infancia, especialmente los de las mujeres y las niñas y otras poblaciones en situación desventajosa. La creación de relaciones de cooperación en beneficio de niños y mujeres será sostenida y enriquecida dentro de los programas de salud, desarrollo de recursos humanos, abastecimiento de agua y saneamiento y seguridad alimentaria y nutrición, mediante diálogos sobre política, desarrollo comunitario, movilización social, investigación y vigilancia y evaluación.

30. La estrategia del programa para el país se basa en el marco conceptual cuyos factores fundamentales subyacentes a la supervivencia y el crecimiento del niño son: a) acceso a los alimentos; b) atención correcta de los niños y las mujeres; y c) acceso a servicios de calidad de atención de la salud y a un medio ambiente saludable.

31. Las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, según figuran en el Plan Nacional de Acción realizado en 1992 y titulado "Los niños no pueden esperar", y el Marco de Política para el Desarrollo Nacional, del Gobierno de Ghana, son los principales documentos de referencia para el programa propuesto para el país. Mediante la promoción de un mejor aprovechamiento de los recursos del Gobierno, los donantes, las organizaciones no gubernamentales y el UNICEF, el programa para el país se propone contribuir a: a) reducir en un 40% la TMI y la TMM5, de 103 a 60 por cada 1.000 nacidos vivos y de 170 a 100 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente; reducir la TMM a aproximadamente 200 por cada 100.000 nacidos vivos; c) reducir en un 50% los casos de desnutrición grave y moderada de menores de cinco años; y b) proporcionar acceso universal a la

/...

educación básica entre los seis y los once años de edad y egreso de la escuela primaria de al menos un 80% de los niños; e) reducir en un 50% el analfabetismo de las mujeres adultas; f) aumentar hacia el año 2010 la cobertura de abastecimiento de agua apta para el consumo para que llegue hasta un 90% de la población rural; g) aumentar el acceso a los medios sanitarios de eliminación de excrementos hasta un 90% de la población rural (hacia 2010); h) reducir la proporción de niños en circunstancias especialmente difíciles; e i) promover la aceptación general y la observancia de la Convención sobre los Derechos del Niño.

#### Salud

32. El programa de salud tiene el propósito de establecer un sistema descentralizado de distritos de salud en tres regiones, con un conjunto de servicios para cada distrito dotados de buena relación costo/eficacia. Asimismo, el UNICEF cooperará a fin de fortalecer la capacidad del sistema de salud, particularmente a escala de subdistrito. Esta estrategia contribuirá a reducir en un 70% las enfermedades susceptibles de prevención mediante vacunas, llegando a una cobertura de inmunización del 90% para los lactantes. Entre otros objetivos cabe mencionar la eliminación de la poliomielitis, la reducción de las defunciones debidas a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la prevención del 50% de las defunciones actualmente causadas por diarreas. La incidencia de las diarreas debería disminuir en un 25%. Ghana debería lograr eliminar la dracunculiasis y las carencias de yodo y vitamina A, junto con la reducción en un 50% de la anemia en las embarazadas. Todas las embarazadas deberían tener acceso a la atención prenatal, la remisión a establecimientos de mayor complejidad y la atención de personal capacitado durante el parto. El UNICEF también apoyará la capacitación de todas las mujeres para que puedan alimentar exclusivamente a pecho a sus hijos durante seis meses y sigan amamantándolos hasta el segundo año.

33. La asistencia del UNICEF contribuirá a escala nacional a mejorar la coordinación de los proyectos y proporcionar cobertura de servicios en tres regiones con 25 a 30 distritos. En lo tocante a la promoción de la salud infantil, las actividades se centrarán en el fortalecimiento de la prestación de los servicios en el PAI; la capacitación de trabajadores de salud en la gestión y el tratamiento de los casos de IRA, diarrea, paludismo y desnutrición; las cadenas de refrigeración y la infraestructura logística; y el apoyo a la educación y la promoción en materia de salud. Para la puesta en práctica de un conjunto básico de medidas para la atención de la salud, el apoyo del UNICEF abarcará una mejor gestión y coordinación a escala de subdistrito; el fortalecimiento de la participación y la cofinanciación comunitarias; la mejor vigilancia de las enfermedades por parte de la comunidad; y el refuerzo de la capacidad comunitaria para la atención de pacientes en el hogar, especialmente pacientes de SIDA.

34. El UNICEF también brindará apoyo a los servicios de atención prenatal, del parto y postnatal, mediante un eficaz manejo de los casos en los centros de salud. En virtud del programa mejorarán los mecanismos de remisión a establecimientos de mayor complejidad, el manejo del equipo, los medicamentos y los suministros, y la educación, supervisión y capacitación en materia de salud, en particular, de las parteras tradicionales.

/...

### Desarrollo de recursos humanos

35. El programa tiene el propósito de mejorar la calidad de la educación básica, promover el aprendizaje y reducir el número de estudiantes que abandonan la escuela, como parte de una estrategia para asegurar el acceso a la educación y la alfabetización para todos. El UNICEF ayudará a proporcionar a las niñas y las mujeres los recursos fundamentales que necesitan, en particular información y acceso al crédito, a fin de que puedan participar más activamente en su propio desarrollo. La cobertura se centrará en comunidades escogidas de cinco distritos. Las metas concretas son la reducción en un tercio de las disparidades entre hombres y mujeres en materia de matriculación y el aumento en un tercio de la alfabetización de mujeres. Una meta, tanto para las niñas como para los varones, es que al menos un 60% de quienes egresan de la escuela primaria posean una alfabetización funcional. Como resultado de su mejor condición económica y social, las mujeres deberían estar en mejores condiciones de atender a sus hijos y educarlos. Mejorar la salud y el bienestar de los niños de 0 a 10 años de edad debería contribuir a que tuvieran éxito en la educación primaria.

36. El nuevo programa para el país abarcará una estrategia de desarrollo de los recursos humanos. La educación básica servirá como plataforma para el crecimiento y el desarrollo sostenidos. Una de las principales prioridades será el fortalecimiento de las políticas y estrategias de educación básica. Otras tres iniciativas se centrarán en actividades a escala del distrito y de la comunidad en las zonas escogidas. El proyecto sobre el niño, la escuela y la comunidad proporcionará un ejemplo de cómo mejorar la calidad de la educación básica mediante intensa participación comunitaria y vínculos intersectoriales locales. El proyecto de crédito para la educación para las campesinas y el proyecto de atención del niño y desarrollo en la primera infancia requerirá financiación suplementaria para la provisión de créditos en pequeña escala de modo de mejorar los ingresos femeninos y mejorar la atención infantil y el desarrollo en la primera infancia. El proyecto de desarrollo en la primera infancia se vinculará con actividades nacionales, tales como la capacitación de todos los educadores de niños. Al documentar las experiencias del programa en algunas comunidades escogidas, el UNICEF promoverá la adopción de enfoques similares en todo el país.

### Programa de abastecimiento de agua y saneamiento

37. El programa contribuirá al fomento en todos los niveles de la capacidad de formular y llevar a la práctica políticas sobre servicios sostenibles de abastecimiento de agua y saneamiento a las comunidades más pobres y donde los servicios son más insuficientes. A fin de fortalecer el carácter sostenible, el programa promoverá la propiedad comunitaria, la cofinanciación y la gestión por la comunidad, el activo involucramiento de la mujer, la provisión de bienes y servicios por el sector privado y la promoción y apoyo del sector público. La estrategia combina el abastecimiento de agua, las instalaciones sanitarias y la educación sobre higiene con la atención primaria del medio ambiente en cuatro distritos de las regiones oriental, septentrional, oriental superior y occidental superior del país. Se aprovechará el mayor grado de conciencia y responsabilidad comunitaria a fin de abordar importantes problemas de salud pública relativos a las deficiencias en el saneamiento ambiental y la higiene. Entre las metas figuran el aumento del consumo per cápita de agua no

/...

contaminada, desde 15 hasta 25 litros por día, mediante la construcción de 600 pozos excavados a mano y dotados de bombas manuales, otros 1.000 pozos excavados a mano y 100 pozos perforados. Esas instalaciones deberían reducir la carga de trabajo de las mujeres y los niños en el acarreo de agua a largas distancias. En materia de saneamiento, las metas son construir 1.200 letrinas domiciliarias con pozo ventilado y mejorado y otras instalaciones apropiadas y establecer un fondo rotatorio para mejorar el saneamiento, con el involucramiento de las mujeres en la prestación de servicios. El programa se fortalecerá las nuevas estructuras institucionales establecidas en virtud del programa nacional del Gobierno en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, particularmente a escala de distrito. También fomentará en todas las escalas la capacidad del sector de planificar, administrar y vigilar los servicios, en asociación con el sector privado y las organizaciones no gubernamentales.

38. Con fines de demostración, el programa se ejecutará en comunidades que poseen entre 75 y 2.000 habitantes. Se asignará prioridad a los distritos donde la dracunculiasis es endémica, superponiéndolos siempre que sea posible con los distritos del programa de desarrollo con base comunitaria.

#### Seguridad alimentaria y política de nutrición

39. El programa fortalecerá la capacidad institucional de la Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo y del Ministerio de Agricultura y Alimentación con respecto al análisis de los efectos de las políticas nacionales sobre seguridad alimentaria y nutrición de los hogares. El UNICEF apoyará la formulación de una política nacional de seguridad alimentaria y nutrición sobre la base de la estrategia mundial del UNICEF en materia de nutrición. Esta estrategia debería suscitar a una mayor conciencia pública sobre nutrición y seguridad alimentaria, con carácter de problema multisectorial. Las actividades abarcarán: a) promoción y movilización social para aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la nutrición en la prevención de enfermedades y la reducción de la mortalidad de menores de cinco años y madres; b) fortalecimiento de la capacidad nacional de apoyo a los distritos y comunidades en el logro de una seguridad alimentaria sostenible; y c) fortalecimiento de los vínculos entre las políticas a escala nacional y sus efectos en el plano de la comunidad.

40. El UNICEF proporcionará asistencia técnica a la Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo, el Ministerio de Agricultura y Alimentación y las demás instituciones nacionales, por conducto del Instituto Internacional de Investigaciones de Política Alimentaria. Un investigador superior de ese Instituto contribuirá a fortalecer la capacidad en materia de investigación y análisis de políticas. El programa de desarrollo con base comunitaria abarcará actividades piloto complementarias a escala de aldea.

#### Desarrollo de base comunitaria

41. El programa orientará a los planificadores y funcionarios ejecutivos de todos los niveles hacia el principio de que las comunidades son los principales copartícipes en el desarrollo entre los encargados de la ejecución. En consecuencia, el UNICEF contribuirá a aumentar la capacidad del Ministerio de Gobiernos Locales y Desarrollo Rural, en particular los administradores de

/...

distrito y locales, de apoyar las iniciativas de base comunitaria en zonas tanto rurales como urbanas. El UNICEF cooperará en el fortalecimiento de la capacidad comunitaria para encontrar soluciones a los problemas de desarrollo. El UNICEF promoverá el uso del enfoque de apreciación, análisis y acción ("triple A"), utilizando a funcionarios de gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y servicios de difusión con carácter de facilitadores ante las comunidades. Asimismo, el UNICEF apoyará actividades de justipreciación para propiciar que el enfoque de base comunitaria sea adoptado como política nacional.

42. El programa abarcará tres zonas rurales y una zona urbana pobre. El involucramiento de instituciones nacionales, como el Ministerio de Gobiernos Locales y la Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo, debería crear firmes vínculos entre este programa y el programa de seguridad alimentaria y política de nutrición. Las actividades se centrarán en la atención a los niños, especialmente el amamantamiento, la generación de ingresos, la salud preventiva, la seguridad alimentaria en el hogar y los niños de la calle y niños que trabajan de zonas urbanas. Entre los indicadores para la evaluación figurarán la reducción del número de niños que padecen desnutrición grave, la reducción de la incidencia del bajo peso al nacer, el aumento en la cobertura de los servicios y el aumento del involucramiento de los comités comunitarios en las actividades de desarrollo.

#### Programa de movilización social

43. El programa fortalecerá la cobertura periodística y la promoción por los medios de difusión de los derechos del niño y aumentará la capacidad de las organizaciones no gubernamentales de comunicar a las comunidades los mensajes que figuran en la publicación Para la Vida. Sería igualmente importante el apoyo del UNICEF al fortalecimiento de la capacidad gubernamental de comunicarse eficazmente con el público y realzar la capacidad de la Comisión del Niño en materia de promoción en beneficio de la infancia. Las actividades de promoción aprovecharán los datos sobre los niños producidos por investigaciones sociales y el programa de vigilancia del Plan Nacional de Acción. El reto concreto será lograr el cambio de las actitudes y las prácticas a fin de reducir la propagación del VIH. La estrategia abarcará el mejoramiento de la recopilación, el almacenamiento y la recuperación de datos sobre los niños, en particular los relativos las actitudes y las prácticas. El UNICEF apoyará actividades en cada programa mediante la asistencia técnica y la capacitación.

#### Investigación social y vigilancia

44. La prioridad es fortalecer la capacidad nacional en materia de investigación e indicadores socioeconómicos relativos a los niños y las mujeres. Una prioridad conexa es fortalecer la capacidad de la Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo, la Comisión del Niño y algunas asambleas de distrito escogidas en materia de vigilancia de los adelantos hacia las metas del Plan Nacional de Acción. El UNICEF proporcionará apoyo técnico a algunas asambleas de distrito y administraciones de distrito escogidas a fin de fortalecer su capacidad de recopilación y utilización de datos, de modo de definir mejor los beneficiarios de las actividades y mejorar los servicios básicos para los niños y las mujeres. El UNICEF apoyará: a) las investigaciones de política social sobre la condición de los niños, por ejemplo,

/...

el programa de seguridad alimentaria y política de nutrición; b) el procesamiento de información para actividades de promoción, junto con el programa de movilización social; c) la vigilancia del adelanto de los distritos utilizando enfoques de base comunitaria, junto con el programa de desarrollo de base comunitaria; d) el fortalecimiento de la colaboración entre el Gobierno, las universidades y las organizaciones no gubernamentales; y e) la publicación de informes sobre la condición de la infancia.

#### Gestión de programas

45. Se estima que se destinarán al apoyo de las operaciones de la oficina del UNICEF, 1.250.000 dólares con cargo a recursos generales y 575.000 en fondos suplementarios. Los fondos para cada programa abarcan el apoyo al personal de proyectos y la logística. El apoyo del UNICEF a las actividades de lucha contra el SIDA y seguridad alimentaria y políticas de nutrición requiere dos puestos adicionales, que se cubrirán si se obtienen fondos suplementarios.

46. El Ministerio de Hacienda seguirá siendo el encargado de coordinar la cooperación del UNICEF y contribuirá a asegurar la asignación de recursos oficiales en apoyo del programa. Los funcionarios gubernamentales a escala nacional y de distrito serán protagonistas integrales de la planificación, la realización y la vigilancia de los proyectos.

#### Vigilancia y evaluación

47. Se ha preparado un detallado plan de vigilancia y evaluación a fin de abarcar todos los programas. Se utilizarán para la vigilancia indicadores fácilmente accesibles. Los indicadores básicos que no son fácilmente accesibles se obtendrán mediante estudios. Esos datos, junto con las experiencias de actividades comunitarias, se utilizarán para perfeccionar los planes y determinar claramente los beneficiarios de los programas, así como con fines de promoción. Entre las evaluaciones programáticas concretas figurarán encuestas de la cobertura del PAI y el uso de la TRO y la eliminación de la dracunculiasis. En el primer trimestre de 1996 se realizarán encuestas agrupadas con indicadores múltiples a fin de evaluar en qué medida se han alcanzado las metas de mediados del decenio. En 1998, como parte del examen de mitad de período, se realizará una evaluación del proceso del programa para el país. El UNICEF y varios organismos gubernamentales prepararán planes de acción anuales para los proyectos y sus presupuestos. Los planes anuales serán objeto de vigilancia en forma mensual.

Cuadro 1. Datos estadísticos básicos sobre niños y mujeres

Ghana

(1992 y años  
anteriores)Clasificación del país  
según el UNICEF

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	170	(1993)	TMM5 muy alta
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	103	(1993)	TMI muy alta
PNB per cápita (en dólares EE.UU.)	450	(1992)	PNB ingreso bajo
Población total (en millones)	16,5	(1993)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	1970	1980	1990	1993
Nacimientos (miles)	403	495	649	683
Muertes de niños de menos de 1 año (miles)	45	47	67	70
Muertes de niños de menos de 5 años (miles)	75	77	110	116
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	187	157	170	170
Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)	112	96	103	103

	Alrededor de 1980	Datos más recientes ~
Niños (menos de 5 años) con peso insuficiente. (% de peso para la edad, 1988)	..	27
	..	6
Niños con bajo peso al nacer (% , 1988)	..	17
% de niños que llegan al quinto grado (1980/1991)	83	69
INDICADORES DE NUTRICIÓN	Alrededor de 1980	Datos más recientes
Amamantamiento exclusivo (<4 meses) (% , 1988)	..	2
% de niños que reciben alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses) (1988)	..	57
Amamantamiento continuado (20-23 meses) (% , 1988)	..	52
Incidencia de trofopatía proteínica aguda (emaciación) (0 a 59 meses) (% , 1988)	..	7
Incidencia de distrofia proteínica crónica (retraso en el crecimiento) (0 a 59 meses) (% , 1988)	..	31
Ingestión diaria de calorías por habitante (% de las necesidades, 1979-1981/1988-1990)	76	93
Incidencia porcentual del bocio (1993)	..	10
Gastos del hogar (alimentos/cereales) (% del ingreso total, 1980-1985)	..	50 / ..

/...

Cuadro 1 (continuación)

Ghana

INDICADORES DE SALUD		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de utilización de la terapia de rehidratación oral (TRO) (% , 1986/1992)		3	44
Acceso a los servicios de salud (% de la población, 1985)	Total Urbana/rural	.. .. / ..	60 92 / 45
Acceso a agua apta para el consumo (% de la población, 1980/1992)	Total Urbana/rural	45 72 / 33	57 76 / 46
Acceso a servicios de saneamiento adecuados (% de la población, 1980/1992)	Total Urbana/rural	27 47 / 17	29 61 / 11
Partos atendidos por personal capacitado (% , 1993)			59
Tasa de mortalidad ligada a la maternidad (por 100.000 nacidos vivos, 1984)		1.000	..

INMUNIZACIÓN		1981	1985	1990	1993
Niños de un año (%) vacunados contra:	Tuberculosis	67	41	81	70
	Difteria/tos ferina/tétanos	22	23	57	48
	Poliomielitis	25	18	56	47
	Sarampión	23	..	60	50
Mujeres embarazadas (%) inmunizadas contra:	Tétanos	11	2	33	6

INDICADORES DE EDUCACIÓN		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Porcentaje de matriculación en la escuela primaria (bruta/neta, 1980-1990)	Total Masculina Femenina	80 / .. 89 / .. 71 / ..	77 / .. 84 / .. 69 / ..
Porcentaje de matriculación en la escuela secundaria (bruta/neta, 1980/1990)	Total Masculina Femenina	41 / .. 51 / .. 31 / ..	38 / .. 47 / .. 29 / ..
Porcentaje de alfabetización de adultos (de 15 y más años, 1985/1990)	Total Masculina/femenina	53 64 / 42	60 70 / 51
Receptores de radio/televisión, por cada 1.000 habitantes (1980/1991)		158 / 5	268 / 15

Cuadro 1 (continuación)

Ghana

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		1970	1980	1990	1993	2000
Población total	(Miles)	8.612	10.736	15.020	16.446	20.172
Población de 0-15 años	(Miles)	4.116	5.058	7.142	7.830	9.364
Población de 0-4 años	(Miles)	1.561	1.904	2.746	2.927	3.377
Población urbana (% del total)		29,0	31,2	34,0	35,5	39,2
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	49	52	55	56	59
	Masculina	47	50	53	54	57
	Femenina	51	53	57	58	61
Tasa de fecundidad total		6,7	6,5	6,2	5,9	5,3
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		46	45	43	41	38
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		17	15	12	12	10

		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (% , 1988)		..	13
Tasa de crecimiento anual de la población (1965-1980/1980-1993)	Total	2,1	3,3
	Urbana	3,3	4,3

INDICADORES ECONÓMICOS		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (%) (1965-1980/1980-1992)		-0,8	-0,1
Tasa de inflación (%, 1970-1980/1980-1992)		35	39
Población que vive en la pobreza absoluta (% , 1987)	Urbana/Rural	.. / ..	59 / 37
Participación porcentual de los hogares en los ingresos (% , 1989)	20% más alto/40% más bajo	.. / ..	44 / 18
Gastos públicos como porcentaje del total de gastos (1988)	Salud/educación	.. / ..	9 / 26
	Defensa	..	3
Gastos de los hogares como porcentaje del gasto total (1980 ó 1985)	Salud/educación	.. / ..	3 / ..
Asistencia oficial para el desarrollo (1981-1992)	Millones de dólares EE.UU.	145	626
	Como porcentaje del PNB	1	9
Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios (1982/1992)		10	17



Cuadro 3. Gastos previstos, 1996-2000

(En miles de dólares de los EE.UU.)

País: GHANA Período comprendido: 1996-2000	Situación en materia de financiación	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Salud	RG	835	834	757	802	847	4.075
	NPFS	2.833	2.038	1.756	883	843	8.353
Desarrollo de recursos humanos	RG	456	456	456	456	456	2.280
	NPFS	1.530	1.540	1.540	1.360	1.340	7.310
Abastecimiento de agua y saneamiento	RG	273	273	236	246	271	1.299
	NPFS	642	663	670	617	563	3.155
Actividades de base comunitaria y desarrollo de la comunidad	RG	329	329	339	339	339	1.675
	NPFS	450	410	410	350	310	1.930
Seguridad alimentaria y política de nutrición	RG	301	276	301	276	301	1.455
	NPFS	495	475	475	495	475	2.415
Movilización social	RG	285	286	285	285	285	1.426
	NPFS	395	375	375	395	375	1.915
Investigación social y vigilancia de las metas del Plan Nacional de Acción	RG	271	295	376	346	251	1.540
	NPFS	229	229	239	239	239	1.175
Apoyo al programa	RG	250	250	250	250	250	1.250
	NPFS	115	115	115	115	115	575
TOTAL	RG	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	15.000
	NPFS	6.689	5.845	5.580	4.454	4.260	26.828
TOTAL GENERAL		9.689	8.845	8.580	7.454	7.260	41.828

RG = Recursos generales.

NPFS = Nuevos programas para financiación suplementaria.