



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.10/Add.1
5 de julio de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: FRANCÉS/INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Tercer período ordinario de sesiones de 1996
16 a 19 de septiembre de 1996
Tema 3 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES**

Côte d'Ivoire

Adición

RESUMEN

En la presente adición de la nota sobre la estrategia del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 1996 figura la recomendación definitiva sobre el programa del país para su aprobación por la Junta.

La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de la Côte d'Ivoire para el período 1997-2001 por una suma de 10.250.000 dólares con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y la suma de 10 millones de dólares con cargo a fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/1996/18.

** En la nota sobre el país original figuran sólo las cifras indicativas de la estimación de la cooperación para el programa. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas e incluyen los saldos no utilizados de la cooperación a fines de 1995. Se incluirán en el "Resumen de las recomendaciones de 1996 sobre los programas financiados con cargo a los recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1996/P/L.43 y Add.2).

ÍNDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES	3
COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1992-1996	4
COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001	6

Lista de cuadros

1. Estadísticas básicas sobre niños y mujeres	13
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1992-1996	16
3. Gastos anuales previstos, 1997-2001	17
4. Vínculos entre el presupuesto por programas y los gastos de dotación de personal y gastos de personal	18

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Desde su independencia en 1960, la Côte d'Ivoire ha sido un país políticamente estable. En 1990, con el establecimiento del multipartidismo, se crearon más de cuarenta nuevos partidos políticos, surgieron varias asociaciones de defensa de los derechos humanos y hubo un rápido desarrollo de la prensa privada. Esta nueva situación sociopolítica en general favorece la participación de la población y de los donantes en el esfuerzo de desarrollo del país. Con la devaluación en un 50% del franco de la comunidad financiera africana en enero de 1994, en 1995 el producto bruto interno se incrementó en un 6% y aumentaron los precios de los productos agrícolas, favoreciendo, así, a la población rural. Lamentablemente, la población urbana, caracterizada por el consumo, resultó afectada por el aumento de los precios de los alimentos, los medicamentos y el costo de la vivienda y de la educación.
2. Las tasas de mortalidad siguen siendo elevadas; según datos disponibles (1994), las tasas de mortalidad infantil (TMI) y de niños menores de cinco años (TMM5) se calculan, respectivamente, en 90 y 150 por 1.000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad derivada de la maternidad está ubicada en alrededor de 810 por 100.000 nacidos vivos. Las causas inmediatas de la morbilidad y mortalidad de niños y jóvenes son las enfermedades infecciosas y parasitarias como el paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias, la meningitis, la malnutrición, las anemias, la deshidratación provocada por la diarrea y el SIDA. En el caso de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, las causas principales son los embarazos múltiples y poco espaciados y las complicaciones de los embarazos, especialmente las hemorragias. Se estima que un 10% de la población total es VIH positiva, mientras que los casos de SIDA se encuentran principalmente entre los jóvenes (el 80% son personas de entre 20 y 44 años de edad) y las mujeres (el 15% en mujeres embarazadas). Las causas subyacentes se encuentran en el poco acceso a los servicios básicos (salud, educación, abastecimiento de agua/ higiene/ saneamiento, información), a la ineficiencia de esos servicios, al empleo de prácticas tradicionales perniciosas y, en un plano más general, a la falta de recursos.
3. A pesar de la relativa abundancia de alimentos que hay en el país, la malnutrición proteico-calórica constituye un problema urgente, aunque velado. Esa situación se debe a las prácticas inadecuadas de destete, al desequilibrio alimentario durante el embarazo y el amamantamiento, así como al desconocimiento de las necesidades alimentarias y nutricionales de la mujer durante esos períodos y a la disminución del amamantamiento exclusivo en el medio urbano. La carencia de vitamina A es prevalente en los niños de edad preescolar de la región del Norte y la carencia de yodo en la región montañosa del Oeste y la meseta septentrional. La carencia de hierro es notable, sobretodo, en las mujeres encintas y mujeres lactantes y también en los niños.
4. Desde hace algunos años se observa un aumento en la cantidad de niños de la calle, fenómeno que preocupa cada vez más a las autoridades nacionales y municipales y a los padres y que corre el riesgo de alcanzar proporciones incontrolables si las autoridades no pasan a considerarlo una prioridad. Las causas inmediatas de esa situación son el éxodo rural, la endeblez del sistema escolar -hay unos 200.000 niños no escolarizados por año- y la desorganización y desestabilización de los hogares debidas a la creciente pauperización. Las

condiciones de vida y existencia de esos niños se degradan año tras año, lo cual lleva a algunos a la prostitución, las drogas, el bandidaje y la criminalidad.

5. La baja condición social de la mujer y de las niñas, debida, sobre todo a la influencia de las tradiciones, reduce su acceso a los servicios básicos y a la adopción de decisiones y explica la discriminación que existe en ese sentido en las esferas de la educación, el empleo moderno y el acceso a la tierra y a los créditos. A nivel político, las mujeres están poco representadas a pesar de que se están realizando esfuerzos en ese sentido.

COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1992-1996

6. El primer programa quinquenal de cooperación entre el Gobierno y el UNICEF incluía actividades destinadas a reducir la TMI, la TMM5 y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad. Los objetivos del programa fueron modificados durante su ejecución para que incluyeran los del Consenso de Dakar. Según el análisis de los adelantos realizados para el logro de los objetivos de mitad de decenio, ha habido un progreso real gracias a la formulación de sistemas, estructuras y políticas que podrán servir de base para las actividades futuras en las esferas de la salud, la educación y la protección del niño. Por otro lado, se ha creado una capacidad nacional mediante la capacitación, la difusión de información, la movilización social y el equipamiento de las estructuras creadas, así como mediante el desarrollo del sistema de vigilancia de los indicadores de rendimiento.

7. El programa de salud tenía por objetivo elaborar un sistema de atención primaria de la salud basado en la Iniciativa de Bamako y, a través de ese sistema, lograr los objetivos de vacunación y de lucha contra las enfermedades diarreicas. Hay servicios de atención primaria de la salud operando en 9 de los 29 distritos del país. Se capacitó a profesionales a nivel central y en las zonas de demostración, se crearon comités de gestión en las 142 aldeas interesadas y se estableció un conjunto mínimo de actividades. Se designó como "Hospitales amigos de los niños" a los 86 hospitales del país, se promulgó un decreto relativo a la yodización de la sal y se suministró a los productores de sal equipo para la yodización de la sal. No obstante, la tasa de inmunización y el uso de la terapia de rehidratación oral han sido, en general, inferiores a lo previsto. Los recursos insuficientes asignados por el Estado, las frecuentes interrupciones en el suministro de medicamentos esenciales, el bajo nivel de recuperación de los costos y la poca participación de la comunidad en la gestión de los centros de salud afectan en forma negativa la aplicación de la nueva estrategia de atención primaria de la salud a nivel nacional.

8. En lo que hace a la educación básica, se ha prestado apoyo a unas 300 escuelas primarias y se han establecido comités de promoción de la educación básica. Gracias a las iniciativas locales, se crearon varias guarderías en las zonas del proyecto. En la actualidad, se está llevando a cabo una actividad experimental de alfabetización funcional para mujeres. En los programas de las escuelas coránicas se incorporaron conocimientos básicos ("saber para salvar") a título experimental. Los problemas existentes son de orden institucional, a saber, la falta de políticas y de estrategias por parte del Gobierno en materia de educación básica, la escasez de maestros y la cantidad insignificante de recursos para la operación y el equipo.

9. En la esfera del abastecimiento de agua, la higiene y el saneamiento, se creó un sistema de vigilancia basado en la comunidad en más de 500 aldeas con una tasa elevada de dracunculosis. La cantidad de casos de esa enfermedad registrados pasó de 12.600 en 1992 a 3.800 en 1995. Se construyeron letrinas mejoradas a título demostrativo en 10 centros de salud y escuelas de las localidades del Nordeste. Las dificultades están vinculadas a las frecuentes interrupciones en los servicios por la falta de repuestos, a la falta de coordinación entre los distintos ministerios técnicos pertinentes y a la poca participación de las mujeres en los comités de gestión.

10. En el programa relativo a los niños en circunstancias especialmente difíciles, se hizo hincapié en las actividades de vigilancia socio-sanitarias de 7.000 niños, su reinserción socioprofesional, la alfabetización, la capacitación y la agrupación en cooperativas de 1.200 jóvenes. El Gobierno tomó conciencia de la situación y decidió asignar, a partir de 1996, 2 millones de dólares de los Estados Unidos por año para la capacitación de 1 millón de jóvenes no escolarizados a lo largo de tres años. El programa se enfrenta a dificultades a causa de la falta de participación de las municipalidades, la falta de coordinación de las organizaciones no gubernamentales y de los servicios públicos y la escasez de recursos.

11. A través del programa de promoción y movilización social se creó un comité de redacción del informe inicial de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como una coalición de artistas y comunicadores en favor de la infancia. En colaboración con las organizaciones no gubernamentales, ese programa a llevado a cabo varias campañas de sensibilización sobre la prevención de las enfermedades contraídas por transmisión sexual y del SIDA. Durante mucho tiempo no se ejecutó en toda su extensión el componente de comunicación social en apoyo a los programas sectoriales debido a la falta de coordinación de los distintos colaboradores.

12. Con el programa de planificación social se prestó apoyo a los principales servicios públicos para la organización de información estadística. En especial, el UNICEF y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) participan en la creación de una matriz de datos sociales. Sin embargo, los datos siguen siendo, en general, fragmentados, desorganizados y no desagregados, fundamentalmente por la ineficiencia del Comité Interministerial de Coordinación.

Experiencia adquirida

13. El examen del programa de mitad de período puso de manifiesto la necesidad de: a) consolidar los adelantos logrados; b) establecer un sistema confiable de reunión, análisis, vigilancia y evaluación de los datos sociales para orientar la planificación social, promover y alentar el compromiso de los beneficiarios con la planificación y la ejecución de éstos, así como su participación efectiva; c) fortalecer la coordinación con todos los colaboradores en el desarrollo (instituciones multilaterales, bilaterales y organizaciones no gubernamentales) y d) ayudar a definir y formular políticas sectoriales. En ese sentido, uno de los resultados logrados en este período es, sin lugar a dudas, la aceptación de la Iniciativa de Bamako como estrategia nacional de salud pública. Asimismo, el Gobierno ha reconocido la importancia de la educación de las niñas y la alfabetización de la mujer.

14. Además, a nivel de los programas sectoriales, se deberá hacer hincapié especialmente en la evaluación correcta y el establecimiento de contrapartes nacionales, así como en la contabilidad de los gastos periódicos.

15. Si uno de los logros de la cooperación pasada fue la adopción de importantes decisiones por parte del Gobierno en el marco de las reformas sociales, uno de los desafíos del próximo programa de cooperación será elaborar nuevas políticas y estrategias en la esfera social. De ese modo, dado que el Estado ha realizado importantes inversiones en las infraestructuras básicas, el UNICEF, con sus limitados recursos, podrá centrar su atención fundamentalmente en: a) la promoción ante las autoridades gubernamentales y donantes de la aplicación de la iniciativa de 20/20; b) la sensibilización y habilitación de las comunidades de base con miras a alcanzar un mayor dominio de la gestión de los servicios básicos y c) la promoción ante otros participantes y beneficiarios para garantizar una difusión e información a escala nacional de las experiencias positivas.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001

Cooperación recomendada para el programa a/

(Miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos</u> <u>Generales</u>	<u>Fondos</u> <u>complemen-</u> <u>tarios</u>	<u>Total</u>
Salud y nutrición	2.594	3.500	6.094
Educación básica	1.495	3.500	4.995
Abastecimiento de agua, saneamiento y medio ambiente	1.050	1.500	2.550
Servicios urbanos / niños en circunstancias especialmente difíciles	1.200	1.500	2.700
Promoción y comunicaciones del programa	1.485	-	1.485
Planificación social, vigilancia y evaluación	1.079	-	1.079
Apoyo al programa	<u>1.347</u>	<u>-</u>	<u>1.347</u>
Total	<u>10.250</u>	<u>10.000</u>	<u>20.250</u>

a/ En el cuadro 3 figura un desglose de la estimación de gastos anuales.

Proceso de planificación del programa del país

16. El proceso fue coordinado por el Ministerio de Planificación por conducto del Comité Interministerial de Coordinación. Las etapas esenciales de esta programación incluyeron un examen de mitad de período, la actualización del análisis de situación, la reunión de estrategia, la nota sobre la estrategia del

/...

país presentada a la Junta Ejecutiva, seguida de una fase de finalización de la documentación. Participaron en el proceso el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y los organismos de cooperación bilaterales. También se asociaron las embajadas de los países miembros de la Junta Ejecutiva. Esta participación explica el firme consenso establecido en relación con los problemas detectados y las estrategias utilizadas. Se procuró que las actividades de los demás colaboradores y el apoyo prestado por el UNICEF fueran sinérgicos y se complementaran. Con la armonización, en 1997, de los ciclos de programación del PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el UNICEF se fortalecerá la coordinación y el carácter complementario de las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas.

Objetivos y estrategias del programa

17. El programa de cooperación propuesto se inscribe en el marco del proyecto de sociedad definido por el Gobierno. El Programa de desarrollo de los recursos humanos, el Plan nacional de acción para el logro de los objetivos del decenio, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer constituyen el marco oficial de referencia en que se basó la elaboración del programa. Con el programa se procurará prestar apoyo al Gobierno en el logro de sus objetivos de desarrollo socioeconómico, juntamente con los demás colaboradores en el desarrollo. Tiene por objetivo contribuir al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de los niños, las mujeres y la población mediante el fortalecimiento de los servicios básicos y una mayor participación de la comunidad en la determinación y solución de sus necesidades prioritarias.

18. Los objetivos del programa propuesto son contribuir a reducir para el año 2001 la TMI de 90 a 50 por 1.000 nacidos vivos, la TMM5 de 150 a 70 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, estimada por las autoridades nacionales en 600 por 100.000 nacidos vivos, a 300; y contribuir a dar mayor difusión a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como a su aplicación.

19. Habida cuenta de que la prestación de servicios, en tanto elemento estratégico, ya ha recibido un apoyo continuo durante el programa anterior y está recibiendo una mayor atención por parte del Gobierno, este componente no será tan prioritario como la promoción, la comunicación social, el fortalecimiento de la capacidad a nivel central, intermedio y local y la habilitación de la comunidad. Las otras estrategias que se aplicarán estarán relacionadas con el desarrollo de políticas nacionales o sectoriales, el apoyo a la descentralización y el mejoramiento de las estadísticas sociales con fines de planificación, vigilancia, evaluación y promoción.

20. Se elaborarán estrategias multisectoriales de mitigación de los efectos de la pobreza, promoción de la condición jurídica de la mujer y reducción de las diferencias basadas en el sexo y entre las regiones. Por un lado, se consolidarán las experiencias obtenidas durante el programa anterior y, por otro, se ampliará, en colaboración con los demás donantes, la atención primaria de la salud y la Iniciativa de Bamako. Se fortalecerá la participación de las municipalidades y organizaciones no gubernamentales en la concepción, financiación, gestión y vigilancia de las actividades que se llevan a cabo en el

sector urbano. Por último, se emprenderá un programa dinámico de movilización de recursos tanto a nivel local como en el exterior.

21. Como parte del programa se realizarán actividades en dos niveles: a) en el plano nacional, se apoyarán las actividades de promoción, movilización social, información, formulación de políticas y estrategias sectoriales adaptadas y fortalecimiento de los sistemas de reunión y tratamiento de datos y b) en las regiones de concentración (Norte, Nordeste, Centro-norte, Centro-oeste y las zonas desfavorecidas de Abidján), se prestará apoyo a la ampliación de la cobertura y a la revitalización de los servicios básicos. Las zonas seleccionadas son unas de las más desheredadas en lo que hace al desarrollo humano. Con el programa se beneficiará a más de seis millones de habitantes de esas zonas, de los cuales dos millones son mujeres de más de 15 años y más de tres millones, jóvenes y niños menores de 15 años.

Salud y nutrición

22. En las áreas de concentración del programa, el objetivo será reducir la incidencia de las enfermedades infantiles transmisibles, las patologías vinculadas a los embarazos y partos, las carencias de micronutrientes y las enfermedades que se contraen por transmisión sexual, mediante la prestación de una buena atención primaria de la salud, de tipo curativo, preventivo e informativo. En el plano nacional, con el programa se procurará acelerar la aplicación de la Iniciativa de Bamako por parte de los demás participantes y apoyar las actividades de promoción de la salud que tienen un alcance nacional, en particular la salud reproductiva. El programa incluye tres proyectos.

23. El proyecto atención primaria de la salud/Iniciativa de Bamako abarcará las cinco regiones mencionadas anteriormente, es decir el 40% de la población total del país. Su objetivo es revitalizar 431 centros de salud y 26 hospitales de distrito en 13 distritos sanitarios y sociales, según la estrategia nacional de atención primaria de la salud/Iniciativa de Bamako. A su finalización, el 95% de los servicios sanitarios deberá contar con recursos humanos y materiales adecuados, así como con reservas permanentes de medicamentos esenciales. El grueso de las actividades se centrará en la creación de equipos de profesionales a nivel intermedio y de comités de gestión a nivel de la comunidad, así como en la formación de personal de enfermería.

24. El proyecto de micronutrientes y nutrición abarcará las mismas cinco regiones, además de los distritos en donde los trastornos vinculados a la carencia de yodo son hiperendémicos, a saber, 18 distritos socio-sanitarios (el 58% de la población total). Los objetivos serán eliminar los trastornos vinculados a las carencias de yodo y de vitamina A, reducir a una tercera parte la anemia por carencia de hierro en las mujeres encintas y disminuir la incidencia de la malnutrición proteico-calórica. Las actividades principales se centrarán en la aplicación de un sistema de promoción nutricional basado en la comunidad y en métodos de evaluación y de análisis de los problemas y la incorporación en el conjunto mínimo de actividades de los centros de salud revitalizados de un componente de micronutrientes y nutrición.

25. El proyecto de comunicaciones para la salud está dirigido a fortalecer la capacidad operacional de las estructuras nacionales y regionales en materia de información, educación y comunicaciones (IEC) y a favorecer la participación de

los usuarios, en particular de las mujeres, en la percepción y el análisis de los problemas de salud y en la gestión de los centros de salud revitalizados.

Educación básica

26. Este programa se centrará en las tres regiones con una tasa baja de matriculación escolar (Nordeste, Norte, Noroeste). Tendrá por objetivo redinamizar la enseñanza en las escuelas primarias, asegurar una educación básica compensatoria para las niñas que no asisten a la escuela y fortalecer la aplicación de políticas en favor de la educación para todos. Para el logro de esos objetivos se ejecutarán tres proyectos.

27. El proyecto de desarrollo y redinamización de la educación básica tiene por objetivos: a) aumentar en un 20% la tasa de matriculación de las niñas en el curso preparatorio de primer año de las escuelas primarias; b) aumentar la tasa de retención de las niñas del 33% al 45%; c) crear las condiciones que permitan la adquisición de conocimientos básicos y d) incorporar al programa de estudios de 100 escuelas coránicas elementos de conocimientos básicos para una vida familiar y comunitaria sana. Las actividades principales se centrarán en la elaboración y producción de materiales pedagógicos, el fortalecimiento de las aptitudes de los maestros y del papel de las asociaciones de padres y la organización de campañas de sensibilización y de movilización social en favor de la educación de las niñas.

28. El proyecto de educación básica compensatoria para las niñas no escolarizadas abarcará la zona septentrional (Norte, Nordeste y Noroeste) del país, donde existe un grave problema de abandono escolar y subescolarización de las niñas. Los objetivos serán brindar acceso a los conocimientos básicos a por lo menos 6.000 niñas no escolarizadas y desarrollar sus aptitudes en actividades generadoras de ingresos. Por último, el proyecto de promoción para el fortalecimiento de las políticas en favor de la educación para todos está dirigido a suscitar una mayor adhesión, compromiso y participación por parte de las personas encargadas de la adopción de políticas en favor de políticas mejor adaptadas y a fortalecer la colaboración entre el Gobierno, los organismos de desarrollo y las organizaciones no gubernamentales en la esfera de la educación básica.

Saneamiento, abastecimiento de agua y medio ambiente

29. Este programa se concentrará en aproximadamente 26 prefecturas de las regiones donde se lo ejecutará (Nordeste, Centro y Centro-oeste). Los objetivos son reducir la incidencia y las consecuencias de las enfermedades vinculadas a la eliminación insalubre de excrementos, especialmente las enfermedades diarreicas y parasitarias, en los niños menores de cinco años, erradicar la dracunculosis y disminuir la ardua carga de las mujeres vinculada al abastecimiento de agua. Una de las estrategias principales será optimizar el uso de los recursos de agua a través de una mejor gestión del sector, tanto a nivel nacional como local. El primer proyecto, comunicaciones en materia de higiene y medio ambiente, tiene por objeto generar cambios de actitud en lo que hace a la higiene personal, alimentaria y del medio ambiente en las familias de las zonas de intervención y ampliar al 100% de las localidades en que se lo ejecutará un sistema de vigilancia de las enfermedades transmitidas por el agua. El segundo proyecto, promoción de tecnologías adecuadas, estará dirigido a alentar la adquisición, uso y mantenimiento de tecnologías adecuadas y de bajo

costo en materia de abastecimiento de agua, saneamiento y uso racional de los recursos energéticos por el 50% de las familias de las zonas de intervención como mínimo. Con el tercer proyecto, fortalecimiento de la capacidad de gestión del sector de saneamiento, abastecimiento de agua y medio ambiente, se procurará armonizar, desarrollar y aplicar una política del sector más adaptada a las condiciones socioeconómicas y ambientales.

30. Las principales actividades se centrarán en la realización de estudios del medio ambiente, la selección de tecnologías apropiadas y su promoción ante los prestatarios de servicios y usuarios, la movilización y la gestión de recursos a nivel de la comunidad, el fortalecimiento de las aptitudes de los agentes de difusión, la constitución de cooperativas para la administración de repuestos y la vigilancia integrada de la dracunculosis.

Intervenciones en las zonas urbanas pobres y niños en circunstancias especialmente difíciles

31. Este programa estará dirigido a zonas específicas en cuatro comunas desfavorecidas de la ciudad de Abidján (Abobo, Attiekoubé, Koumassi y Yopougon). A partir del tercer año de ejecución, se podrá ampliar a otras zonas que cuenten con una infraestructura social, un mecanismo judicial para los niños, una municipalidad comprometida y la presencia de organizaciones no gubernamentales. El programa contribuirá a: a) aplicar un mecanismo de prevención y reinserción social de los niños que están alejados de su medio familiar; b) fortalecer la capacidad de los jefes de familias desposeídas (especialmente las mujeres) para desarrollar actividades generadoras de ingresos y c) fortalecer la participación de las comunidades a que están dirigidos los proyectos en la gestión de los servicios básicos. Para el logro de esos objetivos se llevarán a cabo dos proyectos.

32. El proyecto de intervenciones en zonas urbanas pobres incluye un componente dirigido a aumentar el acceso a los servicios básicos (atención primaria de la salud, educación básica y abastecimiento de agua y saneamiento) de acuerdo a criterios tomados de los programas sectoriales pertinentes y un componente de investigación y experimentación de un enfoque integrado para incrementar la capacidad de las familias para generar ingresos con actividades económicas secundarias. Con el proyecto de niños en circunstancias especialmente difíciles se procurará incorporar al medio educativo o a actividades de formación pre-profesional al 70% de los niños de la calle previamente censados. También procurará fortalecer los mecanismos de protección y salvaguardia jurídica de los niños socialmente marginados.

Promoción y comunicaciones

33. Este programa tendrá una orientación multisectorial. Es el instrumento necesario para apoyar el uso de los servicios básicos prestados a la comunidad y, paralelamente, procurará aumentar la demanda de esos servicios. Asimismo, contribuirá a aprovechar al máximo los medios de difusión, los canales tradicionales de comunicación, incluida la comunicación interpersonal, con miras a generar cambios de actitud positivos, especialmente en lo que hace a la prevención de la transmisión del VIH. Además, con el programa y sobre la base de una actualización periódica del análisis de situación, se sensibilizará a las personas encargadas de la adopción de políticas y a la sociedad en general para

crear una conciencia real de los derechos del niño y reducir las discriminaciones contra la mujer.

34. Más concretamente, el proyecto de promoción y movilización de los recursos estará dirigido a suscitar el interés del sector privado local, de empresas multinacionales y de individuos para que contribuyan con recursos financieros a la ejecución del programa. El proyecto de apoyo a los programas sectoriales incluirá actividades centradas en la elaboración y ejecución de un plan integrado de comunicación (salud, educación, abastecimiento de agua y saneamiento), incluida la organización de reuniones de sensibilización de los dirigentes de las comunidades y líderes religiosos y la realización de estudios monográficos para determinar qué actitudes se deberán promover. Por último, con el proyecto de promoción de la salud de los jóvenes / enfermedades que se contraen por transmisión sexual-SIDA, se procurará, sobre la base de una mejor comprensión de los factores socioculturales que contribuyen a la transmisión del VIH en los jóvenes, desarrollar actividades de información, educación y comunicaciones destinadas a generar un comportamiento sexual responsable. Este proyecto se desarrollará en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. En las comunidades que tienen centros de salud revitalizados según los principios de la Iniciativa de Bamako, con el proyecto se apoyará la integración de actividades de promoción de la salud reproductiva.

Planificación social, vigilancia y evaluación

35. Este programa contribuirá al establecimiento de un sistema de información eficaz en apoyo a la planificación de los sectores sociales. Se centrará en la elaboración de indicadores y la reunión y aprovechamiento de datos que permitan orientar y evaluar el programa de cooperación. Para el logro de esos objetivos se ejecutarán dos proyectos complementarios: a) el fortalecimiento del sistema de información social y de la capacidad de planificación y b) el apoyo a los programas sectoriales. Las actividades que se realizarán proporcionarán información para las actividades de promoción para la reestructuración del presupuesto del Estado y de la ayuda, de conformidad con la iniciativa de 20/20. Asimismo, con esas actividades se prestará apoyo a la formulación de sistemas de información basados en la comunidad y de métodos para el análisis de los costos en los sectores de la salud, la educación y el abastecimiento de agua y saneamiento, con lo cual se facilitará el cálculo de las contrapartes sectoriales que habrán de incluirse en el presupuesto nacional.

Colaboración

36. En el marco del programa de la salud, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y el UNICEF ya participan, junto con todos los donantes, en el establecimiento del Programa nacional sectorial de la salud. Los otros colaboradores son la Unión Europea, la Caja Francesa de Desarrollo, el Fondo Europeo de Desarrollo y organismos de cooperación de Alemania, Bélgica y el Canadá para la extensión de la atención primaria de la salud/Iniciativa de Bamako a todo el país. En la esfera de la educación, el UNICEF colabora en el marco del programa de inversión sectorial para la educación, que el Gobierno acaba de comenzar con financiación del Banco Mundial. Los otros colaboradores en este sector son el Banco Africano de Desarrollo, organismos de cooperación del Canadá, Francia y el Japón, y el Programa Mundial de Alimentos. En la esfera de la erradicación de la dracunculosis, los colaboradores son el Cuerpo de Paz (Estados Unidos) y el Programa Mundial para el año 2000.

37. Todas las actividades previstas se realizarán en el marco de las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas, en coordinación con los otros organismos de cooperación multilaterales y bilaterales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y las comunidades.

Gestión del programa

38. El Ministerio de Planificación, por conducto del Comité Interministerial de Coordinación, coordinará el programa de cooperación. Los comités sectoriales, que han desempeñado un papel importante en la cooperación pasada, serán fortalecidos y prestarán su apoyo al Comité Interministerial. La elaboración de los planes de acción anuales y la organización de exámenes periódicos del programa se llevarán a cabo bajo la égida de esos comités. Por último, la oficina del UNICEF prestará el apoyo necesario para una ejecución eficiente del programa.

Vigilancia y evaluación

39. Se ha elaborado un plan integrado de vigilancia y evaluación para el conjunto del programa de cooperación. Ese plan constituye el marco en que se ejecutarán todas las actividades de vigilancia, evaluaciones, estudios y la investigación operacional. Además, se ha establecido una jerarquía de indicadores a nivel de cada programa sectorial para vigilar la ejecución y los efectos del programa. Se realizarán exámenes periódicos del programa. Todos los años se llevará a cabo un examen anual, organizado juntamente por el UNICEF y el Gobierno. En 1999, se realizará un examen de mitad de período. Las conclusiones de los exámenes periódicos servirán para reorientar las actividades del programa, en caso de que sea necesario. Un comité interministerial de vigilancia, bajo la dirección del Ministerio de la Familia, estará encargado de evaluar los adelantos realizados en el logro de los objetivos para el año 2000.

Movilización de recursos

40. Las actividades esenciales (demostración, viabilidad y consolidación de los logros) se financiarán con cargo a los recursos generales. Los fondos complementarios servirán para la ampliación y el fortalecimiento de las actividades y se los procurará en colaboración con el Gobierno y los donantes externos. Se aplicará una estrategia dinámica de recaudación de fondos a nivel local.

Cuadro 1. Estadísticas básicas sobre niños y mujeres

<u>Côte d'Ivoire</u>	(1994 y años anteriores)		<u>Clasificación del país según el UNICEF</u>	
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	150	(1994)	TMM5 muy alta	
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	90	(1994)	TMI: alta	
PNB per cápita (dólares EE.UU.)	510	(1994)	PNB: bajos ingresos	
Población total (millones)	13,8	(1994)		

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	1970	1980	1990	1994
Nacimientos (miles)	285	415	601	682
Muertes de niños menores de 1 año (miles)	46	46	55	61
Muertes de niños menores de 5 años (miles)	68	71	90	102
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	240	170	150	150
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)	160	110	92	90

	Alrededor de 1980	Más recientes
Niños menores de cinco años con peso insuficiente (% basado en el peso según la edad, 1986)	Moderada y grave Grave	12 2
Niños con bajo peso al nacer (%) (1975)	14	..
Niños que terminan el quinto grado de la escuela primaria (% , 1985/1991)	75	73

INDICADORES DE NUTRICIÓN	Alrededor de 1980	Más recientes
Tasa de lactancia materna exclusiva (<4 meses) (% , 1994)	..	3
Tasa de alimentación complementaria oportuna (6 a 9 meses) (%)
Tasa de lactancia extendida (20-23 meses) (%)
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (%)	..	9
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (% , 1986)	..	17
Ingestión diaria de calorías per cápita (% de las necesidades, 1979-1981/1988-1990)	110	111
Tasa total de casos de bocio (estimación)	..	6
Gastos de los hogares en alimentación (% de los ingresos totales, 1980 ó 1985)	(Total/cereales) .. / ..	39 / 13

Cuadro 1 (continuación)

Côte d'Ivoire

INDICADORES DE SALUD		Alrededor de 1980	Más recientes		
Tasa de utilización de la TRO (% , 1994)		..	11		
Población con acceso a los servicios de salud (% , 1980)	Total	30	..		
	Urbana/rural	61 / 11	.. / ..		
Población con acceso a agua apta para el consumo (% , 1988/1994)	Total	83	75		
	Urbana/rural	100 / 75	60 / 70		
Población con acceso a servicios de saneamiento adecuado (% , 1988/1994)	Total	35	43		
	Urbana/rural	69 / 20	60 / 35		
Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado (1987/1994)		20	45		
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos, 1990)		..	810		
INMUNIZACIÓN		1981	1985	1990	1994
Porcentaje de niños de un año inmunizados contra:	Tuberculosis	70	..	63	44
	Difteria/tos ferina/tétanos	42	..	48	41
	Poliomielitis	34	..	48	41
	Sarampión	28	..	42	47
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra:	Tétanos	25	..	63	19
INDICADORES DE EDUCACIÓN		Alrededor de 1980	Más recientes		
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (% , 1980/1993)	Total	79 / ..	69 / 52		
	Varones	95 / ..	80 / ..		
	Niñas	63 / ..	58 / ..		
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (% , 1980/1993)	Total	19 / ..	25 / ..		
	Varones	27 / ..	33 / ..		
	Niñas	12 / ..	17 / ..		
Tasa de alfabetización de adultos (mayores de 15 años) (% , 1980/1995)	Total	24	40		
	Hombres/mujeres	34 / 14	50 / 30		
Receptores de radio/televisión, por 1.000 habitantes (1980/1993)		122 / 38	143 / 60		

Cuadro 1 (continuación)

Côte d'Ivoire

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		1970	1980	1990	1994	2000
Población total	(Miles)	5.515	8.194	11.974	13.780	16.761
Población de 0-15 años	(Miles)	2.632	3.984	6.030	7.057	8.648
Población de 0-4 años	(Miles)	1.075	1.624	2.412	2.803	3.285
Población urbana (% del total)		27,4	34,8	40,4	43,3	46,9
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	44	49	51	51	50
	Hombres	43	48	50	49	49
	Mujeres	46	51	53	52	51
Tasa de fecundidad total		7,4	7,4	7,4	7,3	6,6
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		52	51	50	50	47
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		21	17	15	15	15
		Alrededor de 1980		Más recientes		
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (% , 1980/1994)				3	11	
Tasa anual de crecimiento de la población (%, 1965-1980/1980-1994)		Total		4,0	3,7	
		Urbana		6,7	5,2	
INDICADORES ECONÓMICOS				Alrededor de 1980	Más recientes	
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (%, 1973-1985/1985-1994)				-1,1	-5,2	
Tasa de inflación (%) (1980-1985/1985-1994)				10	0	
Población que vive en la pobreza absoluta (%/1983)		Urbana/ Rural		30 / 26	.. / ..	
Participación porcentual en el ingreso de los hogares (% , 1988)		20% más alto/40% más bajo		.. / ..	44 / 18	
Gastos públicos (% del total de gastos, 1988)		Salud/educación Defensa		4 / 21 4	.. /	
Gastos de los hogares (% total de los gastos, 1980_0 1985)		Salud/educación		.. / / ..	
Asistencia oficial para el desarrollo (1980/1994)		Millones de dólares EE.UU. % del PNB		210 2	1.594 23	
Servicio de la deuda como porcentaje de la exportación de bienes y servicios (1980/1993)				33	14	

/...

Cuadro 2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1992-1996 a/

(En miles de dólares EE.UU.)

Programas sectores/esferas	Suministros y equipo (real)		Subsidios de capacitación (real)		Personal de proyecto (real)		Otros gastos en efectivo (real)		TOTAL					
	Gastos reales		Gastos reales		Gastos reales		Gastos reales		Recursos generales		Fondos complementarios		Total (RG y FC)	
	RGb/ FCD	FCD	RGb/ FCD	FCD	RGb/ FCD	FCD	RGb/ FCD	FCD	Reales/ Plani- ficadosc/	Plani- ficadosc/ Reales	Reales/ Plani- ficadosc/	Plani- ficadosc/ Reales	Reales	Plani- ficados
Salud	890	1.211	764	260	571	436	503	91	2.728	2.614	1.998	8.044	4.726	8.658
Abastecimiento de agua y saneamiento	342	144	19	20	348	0	446	168	1.155	1.437	332	1.372	1.487	2.809
Educación	136	329	48	43	425	44	142	201	751	740	617	2.000	1.368	2.740
Niños en circunstancias especialmente difíciles	142	0	57	0	43	0	155	0	397	550	0	708	397	1.238
Movilización social y promoción	86	0	25	0	138	0	318	0	567	764	0	898	567	1.662
Planificación y estadísticas sociales	303	0	105	0	550	0	488	-3	1.456	1.595	-3	0	1.443	1.595
Emergencia	52	57	4	17	0	16	109	349	165	0	439	0	504	0
Gastos de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	124	0	0	124	0	124	0
Ajuste del ciclo anterior	-11	0	0	0	0	0	-10	0	-21	0	0	0	-21	0
TOTAL GENERAL	1.940	1.741	1.022	340	2.075	495	2.151	930	7.188	7.700	3.507	11.022	10.695	18.722

RG = Recursos generales.

FCD = Fondos complementarios disponibles.

FC = Fondos complementarios, disponibles y no disponibles.

a/ Los gastos reales incluyen gastos registrados hasta el 31 de diciembre de 1995.

b/ Los gastos reales con cargo a los recursos generales incluyen asignaciones con cargo a los fondos para actividades mundiales.

c/ Incluye presentaciones independientes de 1.243.000 dólares (E/ICEF/1993/P/L.27) de 2.000.000 (E/ICEF/1995/P/L.35).

Cuadro 3. Gastos anuales previstos

(En miles de dólares EE.UU.)

País: CÔTE D'IVOIRE Período abarcado: 1997-2001	Fuentes de financiación	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Salud y nutrición	RG	519	519	518	519	519	2.594
	FCD						
	NFC	800	700	800	600	600	3.500
	TOTAL	1.319	1.219	1.318	1.119	1.119	6.094
Educación básica	RG	299	299	299	299	299	1.495
	FCD						
	NFC	750	700	750	700	600	3.500
	TOTAL	1.049	999	1.049	999	899	4.995
Promoción y comunicaciones	RG	311	308	272	299	295	1.485
	FCD						
	NFC						
	TOTAL	311	308	272	299	295	1.485
Abastecimiento de agua, saneamiento y medio ambiente	RG	210	210	210	210	210	1.050
	FCD						
	NFC	400	400	250	250	200	1.500
	TOTAL	610	610	460	460	410	2.550
Planificación social, vigilancia y evaluación	RG	209	214	243	206	207	1.079
	FCD						
	NFC						
	TOTAL	209	214	243	206	207	1.079
Apoyo al programa	RG	262	260	268	277	280	1.347
	FCD						
	NFC						
	TOTAL	262	260	268	277	280	1.347
Servicios urbanos y niños en circunstancias especialmente difíciles	RG	240	240	240	240	240	1.200
	FCD						
	NFC	300	300	350	300	250	1.500
	TOTAL	540	540	590	540	490	2.700
TOTAL	RG	2.050	2.050	2.050	2.050	2.050	10.250
	FCD						
	NFC	2.250	2.100	2.150	1.850	1.650	10.000
	TOTAL	4.300	4.150	4.200	3.900	3.700	20.250

RG = Recursos generales.
FCD = Fondos complementarios disponibles.
NFC = Nuevos fondos complementarios.

