



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.68
8 de julio de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: 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

RECOMENDACIÓN PARA LA FINANCIACIÓN DE UN PROGRAMA PARA EL PAÍS DE CORTA DURACIÓN**

Gambia

RESUMEN

En el presente documento figura una recomendación para la financiación con cargo a los recursos generales y a los fondos complementarios del programa de Gambia, de dos años de duración, destinado a apoyar actividades que llevarán a la preparación de un programa para el país de duración completa. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa para Gambia para el período 1997-1998 por una suma de 1.500.000 dólares con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 2.460.000 dólares con cargo a fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/1996/18.

** Las cifras que figuran en el presente documento son definitivas e incluyen los saldos no utilizados de la cooperación para el programa 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/Add.2).

DATOS BÁSICOS
 1994 (a menos que se indique lo contrario)

Población infantil (millones, 0 a 15 años)	0.5
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por 1.000 nacidos vivos)	213
Tasa de mortalidad infantil (TMI) (por 1.000 nacidos vivos)	129
Peso inferior al normal (porcentaje, moderado y severo)	...
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1990)	1.100
Tasa de alfabetización (porcentaje, hombres/mujeres) (1995)	53/25
Matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto, niños/niñas) (1992)	64/46
Porcentaje de niños que terminan quinto grado (1992)	87
Acceso al agua potable (porcentaje)	48
Acceso a los servicios de salud (porcentaje) (1993)	93
PNB per cápita (dólares)	360
Niños de 1 año totalmente vacunados contra:	
Tuberculosis:	98%
Difteria/tos ferina/tétanos:	90%
Sarampión:	87%
Poliomielitis:	92%
Mujeres embarazadas vacunadas contra el tétanos:	93%

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Gambia tiene un alto crecimiento anual de la población (4,1%) que limita el progreso en el desarrollo económico y social. Casi el 60% de un total de 1.025.067 habitantes vive debajo de la línea de pobreza absoluta. Alrededor del 38% de la población vive en zonas urbanas y periurbanas. En 1994 asumieron el poder los militares y se produjo una disminución de la asistencia de donantes. Se tiene previsto celebrar elecciones para un nuevo gobierno en la segunda mitad de 1996.

2. Según estimaciones de las Naciones Unidas, la TMM5, que era de 241 por 1.000 nacidos vivos en 1989, disminuyó a 213 en 1994, aunque el Gobierno emplea una tasa diferente (137 por 1.000 nacidos vivos). El sistema de atención primaria de la salud tiene problemas de sostenibilidad y calidad, principalmente por la poca capacidad de los niveles de división y de distrito y la poca participación de la comunidad. Las causas principales de las muertes infantiles son la malaria, la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias. Entre un 1% y un 3% de los niños menores de cinco años sufre de malnutrición moderada o grave, y la cantidad de niñas con ese problema casi duplica a la de

los niños. El amamantamiento es una práctica común (98%), pero pocas madres practican el amamantamiento exclusivo en los primeros cuatro a seis meses.

3. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad es de 1.100 por cada 100.000 nacidos vivos. Las causas principales de esa mortalidad son las hemorragias y las infecciones. La inferior condición de la mujer en la sociedad reduce su acceso a los servicios de salud, especialmente a los servicios de emergencia obstétrica, y limita la cantidad de alimentos que puede consumir durante el embarazo. La tasa de casos de infecciones con el VIH2 se estabilizó en alrededor del 15% en 1994, pero la creciente tasa de infecciones con el VIH1 ha provocado un agudo aumento en la cantidad de pacientes con SIDA, de los cuales el 37% son mujeres, con un 5% de niños nacidos de madres VIH-positivas.

4. Se estima que en 1993 el 92% de la población urbana y el 67% de la población rural tenían acceso al abastecimiento de agua apta para el consumo, mientras que el 51% de la población urbana y el 30% de la población rural tenían acceso a sistemas de eliminación sin riesgo de excrementos. No obstante, según una evaluación llevada a cabo por el UNICEF en 1994, la tasa de cobertura de los sistemas de agua potable era del 48%.

5. Las mujeres tienen una condición socioeconómica precaria y controlan menos activos y recursos que los hombres. La alfabetización, especialmente de las mujeres, es baja (25%); las tasas de matriculación escolar de las niñas son un 18% inferior a las de los niños y las tasas de abandono escolar al llegar al sexto grado son elevadas, especialmente en las niñas (14%). El rápido crecimiento de la población está llevando al límite la capacidad del sistema educativo.

6. Gambia ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990 y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en 1993. Se elaboró un programa nacional de acción para la supervivencia, protección y desarrollo del niño de Gambia con miras a alcanzar los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1992-1996

7. La cooperación para el programa correspondiente al período 1992-1996 tiene por objetivo reducir la mortalidad infantil y derivada de la maternidad revitalizando los servicios de atención primaria de la salud, aumentando las tasas de inmunización, suministrando servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento y promoviendo la educación básica.

8. En 1994, alrededor del 74% de los niños estaba completamente inmunizado (incluida la vacuna contra la fiebre amarilla) antes de cumplir el año y el objetivo de inmunización para fines de 1995 era del 95%. Las dificultades principales en ese sentido consistían en tener que depender del transporte para llegar a las estaciones móviles, la necesidad permanente de movilizar a la población y la estructura en cierto modo vertical del programa ampliado de inmunización (PAI), que obstaculizó la integración con programas para la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias, las enfermedades diarreicas y la tuberculosis, así como con los sistemas de información sanitaria.

9. En 12 de los 35 servicios de salud rurales se logró una cogestión de la comunidad en los servicios básicos de salud, y en otros diez ese proceso está en preparación.

10. Se prestó asistencia a tres plantas de producción de sal de pequeña escala. De acuerdo a un estudio de orina (1995), en todo el país hay una carencia entre moderada y grave de yodo. Se está fomentando el amamantamiento exclusivo a través de la Iniciativa de los hospitales amigos de los niños, y de un total de 15 servicios seleccionados se ha otorgado esa categoría a 4.

11. Con el programa de agua y saneamiento no se pudieron lograr los objetivos de abastecer de agua apta para el consumo al 75% de la población y brindar acceso a servicios de eliminación sanitaria de excrementos al 20% de la población rural. El sector fue gravemente afectado por la falta de financiación dado que los donantes redujeron su apoyo a raíz de los cambios producidos en el Gobierno en julio de 1994. La falta de capacidad institucional y de recursos humanos, así como la ausencia de vigilancia y de un sistema organizado de información, también representaron grandes obstáculos.

12. En lo que hace a la educación, se elaboraron materiales de enseñanza y aprendizaje y se impartió capacitación en el lugar de trabajo a maestros e instructores. Unas 126 escuelas, con un alumnado de 43.300 niños, tenían granjas y huertos escolares. Se produjo un programa de estudios de ciencias agrícolas para la escuela primaria, junto con una guía para el maestro; en una evaluación se recomendó centrar la atención en los objetivos educativos de las granjas y huertos escolares. La amplia colaboración con una organización no gubernamental facilitó la creación de 100 centros de capacitación en alfabetización en 1996. En 150 centros, con 30 promotores, se está alfabetizando a unas 6.000 mujeres adultas.

13. Antes de la toma del gobierno por parte de los militares, el proyecto de promoción de los intereses de la infancia recibía asistencia del grupo de tareas parlamentario sobre medios de información. Luego, con el proyecto de vigilancia de los objetivos se ayudó a fortalecer las dependencias de planificación y vigilancia de los distintos ministerios sectoriales.

Experiencia adquirida

14. Es necesario plasmar en leyes y medidas concretas el compromiso del Gobierno con respecto a la vigilancia y el mejoramiento de la situación de los niños en Gambia, dentro del marco de la Convención sobre los Derechos del Niño. En ese sentido, tiene prioridad el fortalecimiento de las estructuras locales administrativas y de la comunidad en la formulación y aplicación de políticas. Es necesario reforzar las estrategias del programa orientadas a la descentralización, la facultación de la comunidad y la creación de capacidad local relacionadas con las instituciones de división y municipales. Los objetivos de los programas y proyectos deberían ser más realistas y ajustarse a los recursos disponibles tanto del Gobierno como del UNICEF. La participación de las familias en la financiación de los gastos aumentaría los recursos y fortalecería el sentido de identificación con los programas y servicios. No obstante, es preciso asegurar el acceso de los grupos en mayor situación de desventaja a los servicios sociales. Asimismo, se ayudaría a la ejecución del programa si se estableciera una mayor colaboración con las organizaciones no

gubernamentales por la gran atención que ponen en las actividades a nivel de base y el carácter de complementación con el Gobierno.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA 1997-1998

Estimación de gastos anuales
(Miles de dólares EE.UU.)

	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>			
Salud	230	230	460
Agua y saneamiento ambiental	230	230	460
Educación	180	180	360
Promoción, vigilancia y evaluación	41	35	76
Apoyo al programa	<u>69</u>	<u>75</u>	<u>144</u>
Subtotal	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>1.500</u>
<u>Fondos complementarios</u>			
Salud	650	510	1.160
Agua y saneamiento ambiental	350	300	650
Educación	300	250	550
Promoción, vigilancia y evaluación	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>100</u>
Subtotal	<u>1.350</u>	<u>1.110</u>	<u>2.460</u>
Total	<u>2.100</u>	<u>1.860</u>	<u>3.960</u>

Proceso de preparación

15. A la luz del cambio de Gobierno que tuvo lugar en julio de 1994 y de las elecciones que se celebrarán en el segundo semestre de 1996, el Gobierno y el UNICEF decidieron en forma conjunta que sería conveniente establecer un programa de corta duración (dos años), en lugar de un ciclo completo de cinco años de duración. El programa del país propuesto fue elaborado juntamente por el Gobierno y el UNICEF, con la participación de los organismos de las Naciones Unidas, varios donantes y organizaciones no gubernamentales que participarán en su ejecución. Periódicamente se brindó información sobre el proceso de formulación a la comunidad de donantes con representación en Banjul, a través de reuniones de coordinación presididas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Objetivos y estrategia

16. Dentro de los marcos de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la

/...

mujer, el objetivo del programa propuesto será contribuir a la supervivencia, protección y desarrollo de los niños y las mujeres de Gambia y al logro de los objetivos del programa nacional de acción. Se procurará, para 1998: a) contribuir a reducir la TMM5 a 175 por 1.000 nacidos vivos, la TMI a 100 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad a 800 por 100.000 nacidos vivos; b) aumentar a por lo menos el 70% el acceso a una buena educación básica; c) aumentar al 80% y al 50%, respectivamente, la tasa nacional de prestación de servicios de agua y saneamiento; d) aumentar el conocimiento de las cuestiones relativas a la degradación ambiental y e) contribuir a la eliminación de la discriminación basada en el sexo y mejorar la condición social de la mujer.

17. La combinación y priorización de las estrategias se centrará principalmente en la creación de capacidad, especialmente para apoyar servicios sociales descentralizados y administrados por la comunidad. Se aumentará la colaboración con las estructuras administrativas de divisiones y municipios, así como con las organizaciones no gubernamentales. Se aplicará una estrategia destinada a apoyar la prestación de servicios de apoyo, que se centrará en las zonas geográficas más necesitadas. En cada programa se llevarán a cabo las actividades prioritarias, que serán extendidas según se disponga de financiación complementaria.

Salud

18. Los objetivos son contribuir a: a) aumentar el uso de los servicios de salud en la zona del Gran Banjul; b) erradicar la poliomielitis y el tétanos neonatal; c) reducir las carencias de yodo, vitamina A y hierro y d) reducir la malnutrición infantil. Como estrategia se aumentará la capacidad de los comités de cogestión comunitaria locales, de conformidad con los principios de la Iniciativa de Bamako, especialmente en lo que respecta a la maternidad sin riesgos, la salud reproductiva, los medicamentos esenciales, la inmunización, la lucha contra la malaria (mosquiteros impregnados), la lucha contra las enfermedades diarreicas (promoción de la terapia de rehidratación oral) y la nutrición (promoción del amamantamiento exclusivo). Cuando se inaugure un nuevo servicio de salud básica, se establecerá inmediatamente un sistema de cogestión de la comunidad.

19. El programa apoyará el establecimiento de un equipo de salud urbana, con la colaboración de las municipalidades de Banjul y Kanifing. La comunidad coparticipará en la gestión de los locales de servicios básicos de salud. Las actividades que se realicen para mejorar la calidad de vida de los niños y jóvenes, especialmente los de las zonas urbanas y periurbanas, se centrarán en el uso indebido de bebidas alcohólicas y estupefacientes. Se fortalecerán las actividades de inmunización como parte integral del sistema de atención primaria de la salud, que se centrará en la cogestión comunitaria. Otro objetivo será expandir la cobertura del Programa nacional de lucha contra el SIDA, en coordinación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), a través de la capacitación de personas para impartir educación entre iguales.

Abastecimiento de agua y saneamiento

20. Con el programa se contribuirá a: a) suministrar agua potable a alrededor del 70% de las escuelas primarias y servicios de saneamiento a un 45%; b)

modificar las costumbres sanitarias e higiénicas de las comunidades rurales y reducir la incidencia de enfermedades provocadas por la eliminación inadecuada de excrementos y c) tratar la degradación ambiental a través de una mayor conciencia del concepto de protección ambiental primaria y de más actividades basadas en ese concepto. Con el proyecto de agua y saneamiento para las escuelas primarias se proveerá de servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento a 20 escuelas primarias. El proyecto experimental de protección ambiental primaria se realizará primero en las escuelas, se ampliará a otras 20 escuelas y fortalecerá las actividades ambientales mediante una estrecha colaboración con las comunidades. El componente de saneamiento rural ampliará las actividades a más divisiones e incluirá actividades de comunicación y educación en materia de costumbres higiénicas, el suministro de insumos para 3.000 letrinas, la capacitación de albañiles de aldea y la creación de 12 centros sanitarios a nivel de aldea.

21. En la creación de capacidad se hará hincapié en la colaboración intersectorial y el apoyo al desarrollo institucional a nivel nacional mediante el grupo de trabajo de agua y saneamiento. Tres divisiones administrativas servirán de zonas experimentales para el saneamiento rural. A nivel de divisiones, con la descentralización del grupo de trabajo se acelerará la ejecución y vigilancia y se fortalecerá la capacidad de planificación a nivel subnacional.

Educación

22. Los objetivos de este programa son contribuir a: a) aumentar el acceso a la educación básica, especialmente de las niñas, y mejorar su calidad e idoneidad; b) uniformar y mejorar la calidad de la educación especial y de las instituciones preescolares y c) mejorar la vigilancia y evaluación de los programas educativos escolares y no escolares. Se seguirá prestando apoyo a las granjas y huertas escolares. Se mejorará el desempeño de los maestros mediante la capacitación de maestros y responsables de las instituciones educativas. Se reforzarán la vigilancia y la evaluación. Se prestará apoyo a cuatro divisiones administrativas más, además de las dos que ya lo reciben.

23. Con un proyecto no escolar integrado de alfabetización y aprendizaje de aptitudes para mujeres y jóvenes rurales se capacitará a 7.500 personas por conducto de 50 nuevos centros de alfabetización, con lo cual el total de esos centros se elevará a 200. Se continuará la colaboración con los Servicios Católicos de Socorro.

Promoción, vigilancia y evaluación

24. Los objetivos son: a) mejorar la base de datos de información para todas las personas encargadas de la adopción de decisiones a nivel de gobierno; b) determinar maneras de mejorar las estrategias sostenibles y eficaces en función de los costos en la transición a la nueva etapa de desarrollo y c) fomentar la conciencia pública, los debates y el apoyo a los derechos del niño y de la mujer. La estrategia se centrará en la creación de capacidad a nivel nacional y de división para la reunión, el análisis, la difusión y el uso de datos en la formulación de políticas y en la vigilancia de los adelantos realizados en el logro de los objetivos del programa nacional de acción. Se fortalecerán los sistemas de planificación, vigilancia y evaluación con la participación de las estructuras de gobierno y organizaciones no gubernamentales interesadas.

/...

25. La Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer proporcionarán el marco general para las actividades de promoción. Éstas se basarán en las experiencias positivas en la creación de relaciones de colaboración en pro de la infancia, consolidando las relaciones con los medios de difusión y produciendo y difundiendo información sobre cuestiones relativas a los niños.

Cooperación con otros organismos

26. El programa propuesto se elaboró de conformidad con el programa nacional de acción y con el proyecto de nota sobre la estrategia para el país, que permitió encarar las nuevas cuestiones prioritarias en forma holística e integrada. Se fortalecerá la colaboración actual con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas para el apoyo técnico en las actividades de salud reproductiva y de salud maternoinfantil; con el PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, los Servicios Católicos de Emergencia y el Cuerpo de Paz (Estados Unidos) para la educación y para el agua y el saneamiento; con el Programa Mundial de Alimentos para las actividades de nutrición; con el Banco Mundial y Save the Children Fund (Reino Unido) para la atención primaria de la salud y la Iniciativa de Bamako; con miembros de ONUSIDA y con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para el programa ampliado de inmunización.

Gestión del programa

27. La Oficina del Secretario General del Gobierno de Gambia se hará responsable de la coordinación general. Los ministerios de ejecución nombrarán a funcionarios a nivel nacional y de división para coordinar la cooperación con el UNICEF.

