NACIONES
UNIDAS

E

Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1998/9
23 de marzo de 1998
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Período de sesiones anual de 1998
1° a 5 de junio de 1998
Tema 5 del programa provisional*

INFORMACIÓN

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO

Resumen

El presente informe obedece a la solicitud de la Junta Ejecutiva de que se le presentase en 1998 un informe sobre las actividades realizadas por el UNICEF en respuesta a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (E/ICEF/1995/9/Rev.1, decisión 1995/29). El informe brinda una perspectiva general de las actividades que el UNICEF realiza actualmente en cooperación con asociados nacionales, organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales y organizaciones internacionales. Al aproximarse el quinto aniversario de la Conferencia de El Cairo, el UNICEF considera que se han logrado avances apreciables, aunque todavía queda mucho por hacer, especialmente en cuanto a la reducción de la mortalidad materna y de niños menores de 5 años y la eliminación de la discriminación de la mujer. El UNICEF seguirá prestando atención a esas cuestiones mediante sus programas por países y su labor a nivel mundial y regional.

* E/ICEF/1998/7.

98-07564 (S)

ÍNDICE

		Párrafos	Página
I.	INTRODUCCIÓN	1 - 4	3
II.	PRINCIPIOS PROGRAMÁTICOS Y LOGROS FUNDAMENTALES	5 - 7	3
III.	ESFERAS DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS	8 - 69	4
	A. Educación de la niña	9 - 11	4
	B. Potenciación de la mujer	12 - 27	5
	C. Atención primaria de la salud y supervivencia del niño	28 - 37	9
	D. Salud reproductiva	38 - 59	11
	E. Vigilancia de los avances respecto de la mortalidad materna e infantil	60 - 65	16
	F. Asociaciones	66 - 69	17
IV.	CONCLUSIÓN	70 - 71	18

I. INTRODUCCIÓN

1. La Junta Ejecutiva, en su tercer período ordinario de sesiones de 1995, hizo suyo el marco para la participación del UNICEF en las actividades complementarias de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, presentado en el documento E/ICEF/1995/12/Rev.1, y pidió a la Directora Ejecutiva que informara a la Junta en 1998 sobre las actividades emprendidas en respuesta a la Conferencia, incluidas las realizadas en cooperación con otros organismos donantes, y sobre sus resultados (E/ICEF/1995/9/Rev.1, decisión 1995/29). El UNICEF también proporciona informes anuales sobre la aplicación integrada y coordinada y las actividades complementarias de las principales conferencias internacionales en el informe del Director Ejecutivo al Consejo Económico y Social, que se presenta anualmente ante la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones.

2. También figura información pertinente sobre las actividades concretas en apoyo a los objetivos de la Conferencia en la Parte II del "Informe del Director Ejecutivo" (E/ICEF/1998/4 (Parte II)).

3. De conformidad con lo dispuesto por la Junta Ejecutiva, las actividades complementarias del UNICEF en relación con la Conferencia se guían por la perspectiva de derechos reafirmada e incluyen programas relacionados con: a) la educación de la niña; b) la potenciación de la mujer; c) la atención primaria de salud y la supervivencia del niño; d) la salud reproductiva, con atención especial a la reducción de la mortalidad materna, y e) la medición de los avances respecto de la mortalidad infantil y materna.

4. La prevención de la mortalidad y la morbilidad maternas es un asunto de primer orden en las actividades complementarias de la Conferencia apoyadas por el UNICEF.

II. PRINCIPIOS PROGRAMÁTICOS Y LOGROS FUNDAMENTALES

5. La respuesta programática del UNICEF a la Conferencia se guía por los principios fundamentales acordados por los gobiernos y la comunidad internacional que figuran en el párrafo 8.20 de la sección C del capítulo VIII del Programa de Acción, a saber:

> "a) Promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las diferencias observadas entre los países en desarrollo y los desarrollados, y dentro de los países. Sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones;
>
> b) Mejorar la situación de salud y de nutrición, especialmente de las mujeres embarazadas y las madres lactantes."

6. El UNICEF contribuyó al logro de los objetivos de la Conferencia forjando asociaciones sólidas a nivel mundial, regional, de país y de sede con otros organismos (como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de

Población de las Naciones Unidas (FNUAP), los gobiernos nacionales, los donantes y las organizaciones no gubernamentales, incluidas agrupaciones de mujeres, para atender a las necesidades y aprovechar las oportunidades a nivel regional.

7. Entre los principales logros del UNICEF desde la celebración de la Conferencia se cuentan: a) la dedicación a nivel de todo el sistema a la reducción de la mortalidad materna, incluido el apoyo a los programas de maternidad sin riesgo; b) la revitalización de los sistemas de atención primaria de salud a fin de contribuir a la supervivencia de la madre y el niño en el marco de la Iniciativa de Bamako; c) el aumento de las oportunidades para la educación de las niñas mediante iniciativas a nivel nacional y de la comunidad; d) la realización en todas las oficinas regionales de seminarios de capacitación sobre las estrategias óptimas para reducir la mortalidad materna, a los que asistieron funcionarios de las oficinas exteriores y de los gobiernos, organismos bilaterales y multilaterales y organizaciones no gubernamentales; e) la elaboración de un conjunto de directrices para supervisar el uso, la disponibilidad y la calidad de los servicios obstétricos básicos en asociación con la OMS y el FNUAP; f) la redefinición y promoción de la maternidad sin riesgo en el contexto de los derechos humanos; g) el aumento de la comprensión del personal del UNICEF sobre cuestiones de salud reproductiva, y h) la inclusión de intervenciones programáticas en las directrices de política de la organización para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, la violencia contra la mujer y las numerosas violaciones de los derechos de la mujer en el hogar y en la sociedad en general.

III. ESFERAS DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS

8. Los programas del UNICEF, que obedecen al mandato de contribuir a que se hagan efectivos los derechos del niño y de la mujer, se basan en un enfoque amplio y multisectorial que al mismo tiempo complementa y refleja los objetivos enunciados en la Conferencia. Los programas del UNICEF se llevan a cabo con la colaboración de asociados internacionales, nacionales y locales, y apoyan diversas actividades, como las relativas a la educación de la niña; la potenciación de la mujer; la igualdad de género y la eliminación de la violencia y de las prácticas tradicionales nocivas; la atención primaria de salud y la nutrición; y la salud reproductiva, con especial hincapié en la disminución de la mortalidad materna y el fomento de la maternidad sin riesgo.

A. Educación de la niña

9. Sobre la base de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, apoyados en el Programa de Acción de la Conferencia, el UNICEF ha emprendido una iniciativa en apoyo de la Educación para Todos que se inicia con la educación de la niña. Cuando las mejoras de la educación benefician específicamente a la niña, mejora el sistema en general. El UNICEF ha promovido la elaboración de un plan de acción en cada país para apoyar la educación primaria y está estableciendo asociaciones con gobiernos, organizaciones no gubernamentales y el sector privado en pro de la educación de la niña. La movilización y participación de la comunidad son fundamentales para disminuir la discriminación basada en el género en los hogares y en las comunidades. A nivel de país, el UNICEF apoya diversas iniciativas que han permitido lograr un

aumento significativo de la matrícula de niñas en escuelas primarias y de la calidad de la enseñanza que reciben.

10. En Egipto, por ejemplo, la matrícula de niñas de las comunidades que participan en el proyecto de escuelas de la comunidad aumentó del 30% al 70%. En el Camerún septentrional, más de 15.000 niñas se han beneficiado de la capacitación que han recibido los padres, los maestros, los líderes tradicionales y los trabajadores sociales para reducir la discriminación basada en el género. El objetivo de esa capacitación es conseguir que las niñas asistan a la escuela. En Uganda, la iniciativa de oportunidades complementarias de educación primaria permite que las adolescentes que nunca han asistido a la escuela reciban educación primaria. El programa, que comenzó en cuatro distritos, ha sido tan popular que se ha extendido rápidamente a otros distritos. En Bhután, la movilización social en torno a la importancia de la educación primaria, con hincapié en la necesidad de educar a la niña, ha contribuido a que la matrícula de niñas en escuelas primarias aumentara en un 10%. En la República Dominicana, más de 300 maestros han recibido capacitación sobre cuestiones de género y sobre cómo eliminar en el aula los estereotipos que se aplican a las niñas.

11. En 1997, el UNICEF contribuyó a lanzar la Alianza para la acción de la comunidad para la educación de la mujer en África, en colaboración con la Asociación para el fomento de la educación en África y otros organismos, a fin de brindar apoyo técnico, administrativo y financiero a las organizaciones no gubernamentales dedicadas a facilitar la educación de la niña. Se han emprendido proyectos piloto en Ghana y Zambia.

B. Potenciación de la mujer

12. De conformidad con la Conferencia, los programas del UNICEF reconocen que las mujeres son miembros plenos de la sociedad, con iguales derechos, que aportan contribuciones decisivas a su comunidad, pero cuyas necesidades especiales, relacionadas con su función reproductiva, con excesiva frecuencia no reciben la atención necesaria y se convierten en motivo de discriminación. Las oficinas del UNICEF se han venido esforzando por promover los derechos de la mujer, poner fin a la violencia basada con el género y apoyar la potenciación de la mujer mediante su participación en el desarrollo político, social y económico. En la actualidad, en 66 países se han establecido oficinas nacionales de asuntos de la mujer, y 34 de ellas tienen facultades para proponer legislación.

Igualdad de género

13. El UNICEF trabaja para promover la igualdad de género en la familia, en las comunidades y en la sociedad. Las intervenciones programáticas se concentran en los jóvenes; en conseguir que los hombres compartan las responsabilidades de la familia, en especial las funciones de paternidad; y en aumentar la capacidad de los gobiernos y de las organizaciones no gubernamentales para elaborar, crear y planificar programas que atiendan a las cuestiones de género.

14. En la región de Madya Pradesh, en el norte de la India, el UNICEF ha emprendido un programa para capacitar a las mujeres recientemente elegidas

miembros de los panchayats (gobiernos de aldeas). El UNICEF preparó un manual de capacitación para que esas mujeres comprendan mejor la desigualdad entre hombres y mujeres en cuanto al acceso a los servicios de salud, las elevadas tasas de mortalidad derivadas de la maternidad y las actitudes negativas en relación con la educación de la niña. Hasta la fecha, unas 60 organizaciones no gubernamentales han realizado seminarios de capacitación en 40 distritos para las mujeres que integran los panchayats y más de 7.000 mujeres han recibido esa capacitación.

15. En Bolivia, Etiopía, Haití y Nicaragua, se han enseñado técnicas de comunicación y dirección a las mujeres que ocupan puestos en los gobiernos locales urbanos o de aldea. En Bangladesh, China, Egipto y Nepal, el UNICEF colabora con los programas existentes de crédito y de generación de ingresos para incorporar la capacitación en materia de potenciación y liderato.

16. En la región del sudeste asiático se utiliza amplia y satisfactoriamente el dibujo animado "Meena", y en la región del África meridional, el dibujo animado "Sara", como medios para promover la igualdad de género en la familia y sensibilizar a la comunidad respecto de la necesidad de enviar a las niñas a la escuela y de la forma en que pueden contribuir a la vida de la aldea y de la familia. En el Brasil, el UNICEF, con el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el FNUAP, apoyó la producción del vídeo "Mujeres en el frente", en el cual se destaca la labor de las líderes de las comunidades. El vídeo se exhibió en la Conferencia Hábitat II celebrada en Estambul en 1996.

17. En el Oriente Medio y el África septentrional, las oficinas del UNICEF han llevado a cabo diversos seminarios y consultas centrados en la potenciación y la condición jurídica y social de la mujer, el efecto del islamismo en los derechos de la mujer y la igualdad de participación en los hogares, las comunidades y la sociedad. En la República Islámica del Irán, la oficina del país realizó un seminario sobre los problemas de los hogares en que la mujer es jefa de familia y edita la publicación "Danneh" (semilla), la cual aborda en cada número un problema concreto de las mujeres y los niños del Irán.

Violencia contra la mujer

18. La violencia contra la mujer y la niña fue el elemento central del quinto informe anual sobre el avance logrado en relación con los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, titulado El avance de las naciones. En el informe se denuncia el hecho de que la violencia a menudo se acepta de forma pasiva o no se reconoce su existencia, y se hace un llamamiento a la adopción de medidas concretas para poner fin a la violencia y promover los derechos de la mujer, con hincapié en la educación de la niña. En muchos programas por países se han establecido vínculos programáticos entre la violencia en el hogar, que es la más endémica, la mutilación genital femenina y la mortalidad materna.

19. En la región de América Latina y el Caribe, las oficinas del UNICEF han finalizado un compendio tabular de leyes relacionadas con la violencia contra la mujer y han apoyado las iniciativas de la comunidad para hacer frente a la violencia en Haití y en Nicaragua. Además, el UNICEF apoya la ratificación universal de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, de 1994. La mayor parte de los países de la región (28) son signatarios de la Convención. En Bolivia, el UNICEF prestó

apoyo a actividades de investigación y de promoción a nivel de base que contribuyeron a la aprobación de leyes nacionales contra la violencia doméstica. En colaboración con organizaciones no gubernamentales y organismos gubernamentales, las oficinas del UNICEF en los países de América Latina y el Caribe respaldan una campaña interinstitucional encabezada por el UNIFEM para la movilización y la promoción en pro del reconocimiento del derecho de la mujer y la niña a una vida libre de violencia.

20. En Angola y Rwanda, las oficinas del UNICEF han encargado estudios sobre la violencia basada en el género y la salud reproductiva en el contexto de la planificación y evaluación de los servicios prestados durante los conflictos recientes. En Nigeria, se realizó un estudio análogo que brindó información valiosa sobre las prácticas tradicionales nocivas, incluidas las prácticas de nutrición, las relaciones entre hombres y mujeres en el hogar y la violencia contra la mujer.

21. En el Asia oriental, se realizó una conferencia regional sobre la violencia en la familia de la cual surgió la publicación titulada "Rice in the House", en la cual se presentan el alcance de la violencia doméstica y las estrategias para luchar contra ésta. En el Asia meridional, el equipo regional del UNICEF está estableciendo vínculos de programación entre la condición jurídica y social de la mujer, la prevalencia de la violencia en el hogar y la falta de acceso de la embarazada a nutrición y servicios de salud adecuados. En el marco de ese proyecto ya se han producido diversos materiales de promoción, que incluyen una exposición, carteles, folletos y un vídeo, que se utilizarán en toda la región. En Camboya, Nepal, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam, el UNICEF presta apoyo a programas de prevención y protección para las niñas en peligro de ser víctimas de explotación sexual.

22. El UNICEF apoyó la participación de agrupaciones de mujeres de organizaciones no gubernamentales del Brasil, Indonesia, Malasia y el Pakistán en el Seminario de 1997 sobre la violencia contra la mujer, que se realizó en Copenhague y fue patrocinado por la OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

Mutilación genital femenina

23. El UNICEF trabaja con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y otros asociados en 12 países de África para eliminar la mutilación genital femenina. En Egipto, cuyo Tribunal Supremo recientemente confirmó la prohibición de la mutilación genital femenina, se creó un grupo de tareas de organizaciones no gubernamentales tras la celebración de la Conferencia a fin de eliminar esa práctica, y en la actualidad existen redes de organizaciones no gubernamentales en 26 prefecturas. En Eritrea y Etiopía, el UNICEF colabora estrechamente con entidades de promoción de la salud de la mujer para crear conciencia a nivel de la comunidad y del país respecto de la mutilación genital femenina y establecer redes más sólidas para la acción. En Burkina Faso, Gambia, Malí y Somalia, el UNICEF logró el propósito de hacer que disminuyera la práctica de la mutilación genital femenina gracias a sus esfuerzos de promoción dirigidos a las instancias normativas, los legisladores, los investigadores y la sociedad civil.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y Convención sobre los Derechos del Niño

24. Se han celebrado conversaciones con expertos jurídicos y organizaciones no gubernamentales que realizan actividades respecto de los derechos del niño y de la mujer para determinar formas de aplicación efectiva de esos dos instrumentos jurídicos a fin de contribuir al logro de los objetivos de la Conferencia. Las violaciones de los derechos de la mujer y del niño en la esfera de la salud se incluirán en los informes nacionales a los comités de supervisión de la aplicación de tratados. El UNICEF sigue facilitando la interacción entre el Comité sobre los Derechos del Niño y la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer para fortalecer sus esfuerzos para proteger los derechos del niño y de la mujer. El Comité y la Comisión han comenzado a intercambiar informes para adoptar enfoques más coherentes respecto de la discriminación basada en el género. En la actualidad se considera que las tasas altas de mortalidad derivadas de la maternidad y la prevalencia elevada de la mutilación genital femenina constituyen prácticas discriminatorias contra la mujer y la niña, dado que sólo ellas son afectadas por esas prácticas. El personal del UNICEF comprende mucho mejor ahora la importancia de desglosar los datos por sexo como primer paso para poner fin a la discriminación basada en el género, y dicho desglose se promueve activamente en la labor del UNICEF con asociados nacionales.

25. El UNICEF ha apoyado actividades para determinar el carácter y el alcance de las disparidades basadas en el género, el derecho a recibir información y servicios, y el abuso y la explotación sexuales. El UNICEF está elaborando indicadores que permitan evaluar la situación de la mujer y el niño y analizar los factores básicos de esa situación. Se establecerán relaciones entre esos indicadores y los derechos enunciados en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y la información obtenida contribuirá a determinar iniciativas estratégicas en materia de políticas y programas.

26. A nivel de país, el UNICEF procura mejorar la capacidad de análisis de situación en relación con cuestiones abordadas en la Conferencia, perfeccionar los sistemas de supervisión y aumentar la utilización de las evaluaciones y las investigaciones prácticas para orientar las decisiones sobre financiación y las estrategias operacionales. La información así obtenida serviría al Comité sobre los Derechos del Niño y la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer para evaluar los avances respecto de la protección de los derechos de la mujer y del niño en materia de salud. En los programas por países del UNICEF la cuestión del género se aborda cada vez como cuestión intersectorial y se aprovecha más la orientación que brindan las dos Convenciones para la planificación y puesta en práctica de actividades encaminadas a eliminar las diferencias de género.

27. En el marco de un proyecto regional del Oriente Medio y África del Norte se introdujeron los postulados fundamentales de ambas Convenciones en los planes de estudio de las facultades de derecho de Egipto, Jordania, Marruecos, el Sudán y Túnez. Entre las actividades complementarias figuran la revisión de los planes de estudio de las facultades de derecho de otros países de la región y la promoción de reformas legislativas. En Bolivia, el apoyo que prestó el UNICEF a

los organismos nacionales de mujeres relacionados con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer contribuyó a que se creara un Viceministerio del género, la generación y la familia.

C. Atención primaria de la salud y supervivencia del niño

28. En su labor dirigida a ampliar el acceso a la atención primaria de la salud y en pro de la supervivencia del niño, el UNICEF vincula los objetivos de la Conferencia con los derechos garantizados por la Convención sobre los Derechos del Niño. El UNICEF se procura abordar las causas fundamentales de la mala salud y la mortalidad infantil y promueve el aumento de la voluntad política y de las inversiones para mejorar la salud y las tasas de supervivencia. Mediante sus esfuerzos en pro de la supervivencia del niño, el UNICEF contribuye al logro de los objetivos demográficos de la Conferencia puesto que, una vez que los padres tienen más confianza en que sus hijos sobrevivirán, a menudo optan por tener menos hijos. A pesar de los grandes avances registrados en muchos países en cuanto al logro de los objetivos respecto de los niños expresados en el Plan de Acción y la Declaración de la Cumbre Mundial, aún subsisten graves problemas, en especial en el África subsahariana y el Asia meridional. En general, lo que se ha avanzado en la reducción de la mortalidad infantil puede verse contrarrestado por la creciente amenaza del VIH/SIDA, cuyos efectos ya se hacen sentir en gran escala, en particular en el África subsahariana.

29. Se han registrado importantes logros en la reducción de la mortalidad infantil por enfermedades contra las cuales existen vacunas mediante el apoyo coordinado a las actividades de inmunización, que se aceleraron a partir de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. En 1996, más del 80% de los niños pequeños estaban inmunizados contra las seis enfermedades que producen mayor mortalidad, en comparación con menos del 5% en 1979. Ello significa que cada año mueren 3 millones de niños menos que antes. Con todo, desde 1990 la proporción de niños vacunados no ha aumentado en forma significativa, y se realizarán más esfuerzos para aumentar la cobertura de inmunización y mantenerla.

30. El UNICEF presta apoyo a los esfuerzos para la erradicación de la poliomielitis en todo el mundo en colaboración con la OMS y otros asociados y organismos donantes, incluida la Asociación Rotaria Internacional. En 1997, casi las tres cuartas partes de los niños del mundo, o sea, más de 450 millones de niños, recibieron por lo menos una dosis suplementaria de la vacuna antipoliomielítica oral en el contexto de esa iniciativa. La cifra preliminar de casos de poliomielitis comunicados en 1997 era de 2.319 (se calcula que la cifra definitiva llegue a 3.500), lo cual entraña una disminución aproximada del 90% desde 1988. En África, se prevé que más de 100 millones de niños recibirán inmunización en la campaña de 1997-1998. En la región de América Latina y el Caribe se logró una disminución del 100% de las defunciones por sarampión. En la región del Oriente Medio y África del Norte se logró una reducción del 96%. Los esfuerzos encaminados a eliminar el tétanos neonatal hicieron que disminuyera considerablemente la mortalidad por esa causa.

31. Los resultados preliminares de los días nacionales de inmunización sincronizados en la región del Asia Sudoriental y el Pacífico, en diciembre

de 1997 y enero de 1998, indican que las tasas de inmunización son de más del 98%. En la India, el UNICEF apoyó una campaña masiva de inmunización contra la poliomielitis, en colaboración con organizaciones no gubernamentales, el Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia y el sector privado. En un día, fueron inmunizados 128 millones de niños menores de 5 años.

32. Un elemento fundamental de la labor del UNICEF es la Iniciativa de Bamako, que se emprendió en 1987 con el propósito de promover la participación de la comunidad en la financiación y la administración de los servicios de salud, el uso eficiente de los recursos limitados y el mejoramiento de la calidad de los servicios. Desde sus comienzos, la Iniciativa de Bamako ha sido adoptada como estrategia fundamental en la esfera de la salud en 41 países de prácticamente todas las regiones, pero principalmente de África. A nivel de país, se han adoptado diversas medidas a fin de mejorar la atención primaria de la salud y la supervivencia del niño, basadas en muchos casos en los postulados fundamentales de la Iniciativa de Bamako. En Guinea, por ejemplo, la atención prenatal aumentó de menos del 5% de las embarazadas a casi el 80% desde que se adoptó la Iniciativa de Bamako.

33. El UNICEF, la OMS y otros asociados elaboraron la estrategia de gestión integrada de las enfermedades de la infancia para reducir la mortalidad infantil debida a la diarrea, la neumonía, el paludismo, el sarampión y la malnutrición. En conjunto, a esos males se debe el 70% de los 12 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años. En 1997, el UNICEF, la OMS y otros asociados ampliaron las asociaciones mundiales para la elaboración y la aplicación de la estrategia, centrada en un inicio en la capacitación del personal de salud en el tratamiento de esas principales causas de la mortalidad infantil, dando mayor importancia a la adopción de medidas a nivel de hogar y de comunidad para prevenir la muerte de niños y contribuir al crecimiento y el desarrollo del niño. El UNICEF dará prioridad al África subsahariana y el Asia sudoriental en sus actividades de apoyo a la gestión integrada de las enfermedades de la infancia.

34. En asociación con la OMS y organizaciones no gubernamentales, el UNICEF fomenta y apoya la lactancia materna universal, que es uno de los objetivos principales de la iniciativa de los hospitales "amigos del lactante", con el propósito de que las madres puedan alimentar a sus hijos con el apoyo de información completa, prácticas apropiadas y ayuda de personal de salud capacitado. La lactancia materna también se promueve como método de espaciamiento de los embarazos, lo cual contribuye a su vez a que los niños que nazcan más adelante tengan más probabilidades de desarrollarse adecuadamente y sobrevivir. Aproximadamente 13.000 instalaciones de salud de 114 países han recibido la designación de "amigas del lactante".

35. En la estrategia del UNICEF de promoción de la lactancia materna se tiene en cuenta el problema de la transmisión vertical del VIH/SIDA, y el UNICEF colabora con el Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) a fin de disminuir la transmisión vertical y acrecentar al máximo la tasa de supervivencia de los niños infectados. El apoyo del UNICEF comprende el suministro de información y orientación a las madres y a otros encargados de la atención del niño para disminuir el riesgo de transmisión; el mejoramiento de la detección y el tratamiento de las enfermedades de transmisión

sexual; y la elaboración de directrices para el personal de salud y los encargados de la formulación de políticas.

36. Ante el aumento de la mortalidad provocada por el paludismo entre niños pequeños y mujeres embarazadas, en 1997 el UNICEF dedicó más atención y un mayor número de actividades a la lucha contra esa enfermedad mortífera. A nivel de países, las actividades del UNICEF hacen hincapié en la promoción y en la cooperación con los gobiernos para elaborar políticas racionales de uso de fármacos; aumentar el acceso a las drogas antipalúdicas y la disponibilidad de éstas; poner en marcha programas de fomento del uso de mosquiteros impregnados de insecticidas, con especial atención a las estrategias de financiación y distribución y de reaplicación de los insecticidas; integrar las actividades de lucha contra el paludismo en los servicios de salud a nivel periférico, y prestar apoyo programático en materia de planificación, capacitación, supervisión y evaluación. El 90% de los casos de paludismo se registran en el África subsahariana y, por consiguiente, la mayor parte de los esfuerzos se dirigieron a los programas de países de las regiones del África occidental y central y el África oriental y meridional; en más de 25 programas por países se han emprendido la ejecución o planificación de proyectos de lucha contra el paludismo. Se están realizando actividades de lucha contra el paludismo en otros países, como la República Democrática Popular Lao, en la región del Asia Oriental y el Pacífico, y Bolivia, en la región de América Latina y el Caribe. A fin de lograr que disminuyan la morbilidad y la mortalidad causadas por el paludismo, será necesario movilizar amplias asociaciones que comprendan los gobiernos nacionales, las organizaciones no gubernamentales, las Naciones Unidas y los organismos donantes, y el sector privado.

37. Los esfuerzos del UNICEF para reducir/eliminar las carencias de micronutrientes se han concentrado en las carencias de vitamina A y de yodo. La carencia de vitamina A es un factor importante que contribuye a la mortalidad infantil. Se calcula que unos 100 millones de niños menores de 5 años de 78 países sufren de carencia de vitamina A, y se calcula que 1.600 millones de personas están en peligro de sufrir retraso mental irreversible y otras consecuencias de los trastornos debidos a la carencia de yodo. Más de la mitad de los niños pequeños de los países en que hay deficiencia reconocida de vitamina A recibieron cápsulas de dosis elevadas de dicha vitamina en 1996, mientras en 1994 sólo la tercera parte de los niños de esos países recibieron esos suplementos. Algunos de los países afectados son países con un gran número de habitantes, como Bangladesh, la India, Nigeria y Viet Nam. Además, 46 países han adoptado una política de suministrar sistemáticamente dosis elevadas de suplementos a las mujeres durante las semanas inmediatamente posteriores al parto, con lo cual los hijos lactantes quedan protegidos por un período de seis meses aproximadamente. Asimismo, se han logrado grandes avances en relación con los trastornos debidos a la carencia de yodo. Se calcula que en la actualidad se enriquece con yodo casi el 55% de la sal para uso alimentario en todo el mundo, mientras en 1990 el porcentaje era de 12% a 15%.

D. Salud reproductiva

38. En aspecto importante de las actividades del UNICEF en respuesta a la Conferencia son los esfuerzos para aumentar la edad en que las adolescentes y las jóvenes contraen matrimonio y se embarazan por primera vez, mejorar la salud

y la nutrición de las niñas y las mujeres, fomentar todos los métodos eficaces y sin riesgo de planificación de la familia y mejorar la atención y los servicios que se prestan a las embarazadas. Los elementos principales de las estrategias programáticas incluyen la preparación de las adolescentes para la vida; el aumento del acceso a atención prenatal, obstétrica y postnatal; la promoción de la asistencia de personal capacitado en el parto, en especial mediante el fortalecimiento del oficio de partera por medio de la capacitación y la creación de un medio propicio para el despliegue efectivo de parteras; el mejoramiento de la atención neonatal; el mejoramiento de la nutrición de las adolescentes y las embarazadas; el suministro de atención indispensable a las mujeres que presenten complicaciones; la información sobre el VIH/SIDA y la prevención del contagio; y actividades a nivel de la comunidad para que los hombres y toda la comunidad contribuyan a que existan los servicios esenciales necesarios para reducir el riesgo de muerte por el parto.

39. Los programas del UNICEF destinados a disminuir la mortalidad materna se basan en principios impulsados por la Conferencia y por el acuerdo de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). Estos incluyen la participación de los hombres, las mujeres y las comunidades en la elaboración y la ejecución de los programas; el análisis de la discriminación basada en el género por los planificadores y proveedores de servicios de salud; y la presentación del acceso a servicios de calidad como cuestión de promoción de la buena salud. El UNICEF reconoce que la cuestión de la mortalidad materna no sólo tiene que ver con la salud, sino con la discriminación basada en el género y con la justicia social.

Maternidad sin riesgo

40. El UNICEF es uno de los seis organismos internacionales que forman el Grupo Interinstitucional sobre la maternidad sin riesgo. En octubre de 1997, en Sri Lanka, el Grupo Interinstitucional se reunió para observar el décimo aniversario del Programa pro maternidad sin riesgo y para examinar los avances respecto del cumplimiento del objetivo establecido en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, reiterado y ampliado por la Conferencia, de disminuir la mortalidad materna a la mitad para el año 2000.

41. En la consulta del Grupo Interinstitucional se llegó a la conclusión de que la maternidad sin riesgo está relacionada con la potenciación de la mujer y de la justicia social; que la intervención más eficaz para prevenir y reducir la mortalidad materna es profesionalizar la asistencia obstétrica, en especial mediante parteras, y que los indicadores de procesos son instrumentos importantes para supervisar los avances registrados en la reducción de la mortalidad materna y deben utilizarse en todos los aspectos de la ejecución de los programas.

42. El UNICEF contribuye a los esfuerzos encaminados a la creación de sociedades que apoyan a la madre mediante cuatro planes de acción a distintos niveles. Estos son la promoción del concepto de la maternidad sin riesgo como cuestión de justicia social, alentando a los gobiernos a hacer inversiones sostenidas en el suministro de servicios; la labor con los medios de difusión para sensibilizar al público respecto del problema; el establecimiento de servicios de salud que apoyen a la madre en asociación con los gobiernos nacionales y locales y en colaboración con las comunidades para brindar atención

de salud de alta calidad a las madres y a los lactantes; y el establecimiento de comunidades que apoyen a la madre en las que los maridos, las madres, las suegras, los parientes y los vecinos ayuden a las mujeres a tomar decisiones y medidas para proteger su vida y su salud.

43. El UNICEF desempeña una función fundamental en las actividades de comunicación y de recaudación de fondos para el Programa pro maternidad sin riesgo. Este año, el tema del Día Mundial de la Salud, el 7 de abril, será la maternidad sin riesgo. El UNICEF participa en un esfuerzo de alcance mundial, junto con otros asociados en el Programa, a fin de aprovechar esa oportunidad para promover medidas encaminadas a reducir la mortalidad materna.

44. En su calidad de asociado en el movimiento pro parteras, el UNICEF procura lograr que todos los partos sean atendidos por parteras capacitadas, sea en grandes hospitales urbanos o en aldeas aisladas. En los programas por países con apoyo del UNICEF se promueve la profesionalización de la asistencia obstétrica mediante la capacitación de las parteras y los médicos y el perfeccionamiento de los conocimientos de las parteras de las comunidades (que constituyen un categoría intermedia de personal sanitario); el establecimiento de vínculos sólidos y crecientes con las asociaciones de parteras en varios países de Asia y África; la asistencia para crear un entorno propicio para la labor de las parteras, en especial en las zonas subatendidas; y la promoción de la atención de parteras y el movimiento pro parteras por medio de conferencias, consultas y diálogos en la sede y sobre el terreno. El UNICEF hace hincapié en que, para que la capacitación de las parteras empíricas rinda efecto, tiene que existir un mecanismo externo de remisión, supervisión, control y evaluación.

45. Las oficinas exteriores, incluidas las de Ghana e Indonesia, facilitan la capacitación de las parteras de la comunidad para que éstas cuenten con todos los conocimientos necesarios y reciban sus certificaciones. Es necesario que haya programas adecuados para la formación y despliegue de las parteras, y para prestarles apoyo en sus actividades para que su labor tenga éxito y para que sean aceptadas en las comunidades.

46. En Nigeria, el UNICEF ha capacitado a más de 2.000 parteras empíricas de aldea y les ha suministrado botiquines obstétricos. Asimismo, un programa de asistencia técnica emprendido en colaboración con la Asociación de Parteras Empíricas de la Isla de Lagos, está proporcionando información valiosa sobre formas de mejorar la calidad de los servicios prestados por las parteras empíricas. La propia asociación de parteras está estableciendo programas destinados a garantizar la calidad de la atención.

47. En junio de 1997, en colaboración con el Banco Mundial, el UNICEF realizó una consulta técnica a fin de analizar la función de las parteras empíricas en la prevención de la mortalidad materna. Participaron representantes de importantes organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, expertos en salud pública y promotores de la salud pública y funcionarios de las oficinas exteriores del UNICEF. Se llegó a la conclusión de que la capacitación de las parteras empíricas debe integrarse en una estrategia más amplia de suministro de servicios de salud reproductiva y materna, y que debe incluir mecanismos de remisión, supervisión, control y evaluación.

48. Con el apoyo técnico de la OMS, el UNICEF está preparando un botiquín para un parto en condiciones higiénicas a fin de distribuirlo entre las embarazadas o las parteras empíricas para su uso en el hogar y en los centros de salud, e incluso en los hospitales. El botiquín se ha puesto a prueba sobre el terreno en Burundi y en Nepal. El mismo botiquín con algunas adiciones, se distribuirá en situaciones de emergencia a fin de que sirva a las mujeres refugiadas.

Atención integrada de la salud reproductiva

49. En la Conferencia se instó a que se lograra el acceso de todos a la atención de la salud reproductiva para el año 2015. Para el UNICEF, esto incluye una buena atención de la madre y el recién nacido, incluidos suplementos nutricionales; la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual; la protección contra la violencia sexual; y la educación de salud para los adolescentes. Se está procurando mejorar la calidad y aumentar la disponibilidad de los servicios de salud materna, y lograr que esos servicios proporcionen atención con arreglo a normas mínimas elementales y apoyen a las madres. El UNICEF colabora estrechamente con los gobiernos, los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales para sensibilizar al público sobre lo que constituye una buena atención y las mejores formas de satisfacer las necesidades nutricionales y de salud de la mujer.

50. En el África oriental, el UNICEF ha elaborado proyectos de promoción de la salud para abordar las necesidades de las niñas y las jóvenes, incluidas las necesidades nutricionales. En el África occidental, las oficinas exteriores del UNICEF han establecido una base sólida para la atención de la salud reproductiva mediante la participación de la comunidad en la financiación y la gestión de los servicios de salud. En Indonesia, el UNICEF prestó apoyo a un seminario sobre servicios de salud que apoyen a la madre, que se centró en la formulación de directrices para mejorar el acceso a los servicios. En la India, el UNICEF copatrocinó con el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional un innovador seminario con el objetivo de determinar qué es la salud reproductiva y cómo establecer servicios de salud reproductiva, además de evaluar la situación actual de los servicios. El seminario fue de utilidad para el Gobierno de la India por la promulgación de una política demográfica nacional basada en los principios de la Conferencia. En Bolivia, el UNICEF ha colaborado con el Gobierno para mejorar la calidad de los servicios de salud maternoinfantil y proporcionar un mayor acceso a ellos, en especial a las poblaciones indígenas.

Cooperación con el Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)

51. En su calidad de copatrocinador del Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), el UNICEF colabora en la lucha contra el SIDA. Se han adoptado medidas concretas resultantes de la Conferencia que incluyen programas en las escuelas, medidas para asegurar la higiene de las agujas para inyecciones e iniciativas de comunicación en materia de salud. Se están elaborando directrices para los encargados de la formulación de políticas y los trabajadores de la salud respecto del VIH y la lactancia materna, que servirán de base para idear estrategias que permitan reducir la transmisión del SIDA de madre a hijo.

52. En varios países de África y Asia, el UNICEF ha puesto en marcha programas de higiene escolar orientados a reducir el comportamiento sexual de alto riesgo entre los jóvenes en edad escolar en el contexto del análisis de las relaciones entre los géneros y las aptitudes para la vida, en asociación con programas nacionales de lucha contra el SIDA. Los programas de capacitación de maestros para alentarlos a usar los materiales didácticos contribuyeron decisivamente al éxito de la educación sobre el SIDA en Zimbabwe. En Nigeria, algunas organizaciones no gubernamentales que reciben asistencia del UNICEF han transmitido mensajes sobre salud a cientos de miles de adolescentes en edad de procrear.

53. En Uganda, se dio comienzo a un programa nacional de promoción de la salud, centrado en la difusión de información sobre el VIH/SIDA y su prevención. La comunicación con los jóvenes es un elemento fundamental de este programa. En Myanmar, la Asociación Médica de Myanmar ha elaborado, con apoyo del UNICEF, proyectos innovadores encaminados a aumentar la asistencia a las clínicas de los jóvenes, muchos de los cuales resultan infectados con el VIH. Además, se están proporcionando a los jóvenes de bajos ingresos servicios apropiados para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. En América Latina y el Caribe, el UNICEF colabora con el Programa conjunto y de copatrocinio para realizar una campaña regional de información para la prevención del SIDA.

Salud de los adolescentes

54. Ante la magnitud creciente de la pandemia del SIDA y su drástico efecto en la mortalidad infantil y de adultos, el UNICEF ha empezado a aumentar su apoyo respecto de la salud reproductiva, en especial para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA entre los adolescentes. El UNICEF está emprendiendo programas innovadores para hacer llegar a los adolescentes de ambos sexos la información y los medios que les brinden acceso a los servicios de salud y la información sobre la salud, incluidos los programas de prevención del embarazo en la adolescencia.

55. En la región del Caribe, donde es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales a edad temprana, se está impartiendo en las escuelas preparación para la vida, a fin de fomentar la salud en general, reducir el número de embarazos en la adolescencia y prevenir la infección con el VIH/SIDA. En septiembre de 1997 se realizó en Jamaica un seminario para la región de América Latina y el Caribe con el propósito de elaborar una estrategia para abordar la cuestión del embarazo en la adolescencia con una perspectiva de derechos e intercambiar experiencias e ideas para la adopción de medidas a nivel regional. En Costa Rica, un proyecto con apoyo del UNICEF para la prevención de embarazos no deseados en una comunidad urbana pobre se ha convertido en modelo aplicable en otros lugares, que incluye estrategias para la capacitación de padres, maestros y médicos, colaboración con las escuelas secundarias, y fortalecimiento de los centros de salud locales.

56. En Zambia, el UNICEF está procurando aumentar la disponibilidad y el uso de servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes, con hincapié en las enfermedades de transmisión sexual. Se impartieron seminarios para el personal de salud, las organizaciones no gubernamentales de jóvenes y el público en general a fin de contribuir al establecimiento de servicios adaptados a los jóvenes.

57. En varios países, como Botswana, China, la India, Jamaica, Malawi, Nigeria y el Perú, el UNICEF presta apoyo a programas innovadores de enseñanza no escolar, nutrición y asesoramiento para la prevención del embarazo en la adolescencia y el VIH/SIDA.

Educación y divulgación a nivel de la comunidad

58. Para muchas mujeres y niñas, el acceso a los alimentos, el descanso y los servicios de salud es limitado por sus propias familias y comunidades. Ante esa realidad, y en el contexto de la iniciativa de "comunidades que apoyan a la madre", las oficinas exteriores del UNICEF han emprendido diversas iniciativas para hacer que se conozcan mejor las necesidades de salud de la mujer, los servicios disponibles y la función de apoyo de la comunidad y los familiares.

59. En Malawi, el UNICEF ha contribuido a la puesta en práctica de un programa de salud reproductiva basado en la comunidad. En Nigeria, el UNICEF produce vídeos breves sobre salud reproductiva dirigidos a los jóvenes, que se difunden en la televisión y el cine. En Gaza, el UNICEF ha colaborado con la organización no gubernamental Coalición para la Salud de la Mujer a fin de informar al público sobre la maternidad sin riesgo y la prevención de la mortalidad materna.

E. Vigilancia de los avances respecto de la mortalidad materna e infantil

60. Para determinar qué medidas rinden mejor resultado, supervisar el logro de los objetivos de la Conferencia y vigilar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, los países necesitan sistemas que les permitan reunir, analizar y aplicar datos sobre la salud de la mujer y sobre los efectos de las medidas encaminadas a mejorar la salud maternoinfantil, la nutrición y la supervivencia. Un objetivo fundamental del UNICEF ha sido reunir a los usuarios y los productores de los datos para que los encargados de la formulación de políticas dispongan de información comprensible y actualizada que les permita tomar decisiones sobre los programas y sobre la formulación, elaboración y aplicación de políticas. Esto reviste especial importancia en cuanto a la determinación de los niveles de mortalidad infantil.

61. En colaboración con la OMS, el FNUAP, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la División de Estadística de las Naciones Unidas y centros regionales de excelencia, el UNICEF ha prestado ayuda a los países para que establezcan una base estadística que les permita documentar sus avances en relación con los objetivos enunciados en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y en la Conferencia.

62. Resulta difícil y costoso determinar la mortalidad materna debido a la falta de sistemas de registro civil, al gran tamaño de las muestras que exigen los métodos de encuesta y al hecho de que las muertes derivadas de la maternidad a menudo se clasifican erróneamente o no se notifican. En muchos países resultará imposible supervisar directamente y por año los avances relacionados con la disminución de la mortalidad materna. A fin de remediar ese problema, el UNICEF y sus asociados han ideado como alternativa un método indirecto basado en la supervisión de los procesos o las medidas que contribuyen a que disminuya la

mortalidad materna (por ejemplo, el acceso a la atención obstétrica esencial, el uso de esa atención y su calidad).

63. El UNICEF, en colaboración con la OMS y el FNUAP, ha publicado "Directrices para evaluar la disponibilidad y el uso de los servicios de obstetricia". En esas directrices, que fueron presentadas y muy bien acogidas en la reunión del Grupo Interinstitucional celebrada en octubre de 1997 con ocasión del décimo aniversario del Programa pro maternidad sin riesgo, se incluyen cuestiones relativas a la evaluación, se propone la utilización de un conjunto de indicadores de procesos y se ofrecen opciones para la reunión de los datos necesarios.

64. Un número cada vez mayor de países está comenzando a reunir datos y a utilizarlos en los análisis de situación y en los programas y actividades complementarios posteriores. En Egipto, por ejemplo, se efectuó un estudio en colaboración con el Ministerio de Salud y Población sobre la base de las directrices sobre indicadores de procesos en una región que tenía una de las tasas de mortalidad materna más elevadas del país. El estudio, de tres semanas de duración, que incluyó entrevistas minuciosas con funcionarios y personal de salud, reveló un uso insuficiente del espacio, las instalaciones y el equipo existentes. El estudio demostró la utilidad de los indicadores de procesos para detectar y comprender los problemas relacionados con los servicios de salud materna y determinar estrategias para mejorarlos. En Malí, el número de mujeres que sufrían complicaciones y fueron remitidas a las instancias adecuadas aumentó una vez que se establecieron sistemas sencillos de comunicación y de transporte, se proporcionaron botiquines quirúrgicos para casos de urgencia, se introdujo la distribución de costos entre las comunidades y el sistema de salud, y se utilizó un mecanismo de pagos diferidos para la familia.

65. En abril de 1997 el UNICEF fue el anfitrión de la reunión interinstitucional del Grupo de tareas sobre servicios sociales básicos para todos del Grupo de Trabajo sobre la supervisión de la mortalidad infantil y materna. En colaboración con la OMS, el UNICEF está elaborando estimaciones de las tasas de mortalidad materna para los países que no cuentan con información al respecto o que tienen datos muy escasos.

F. Asociaciones

66. De conformidad con la idea en que se apoya el acuerdo adoptado en la Conferencia, el UNICEF se basa en un enfoque multisectorial para realizar su labor y colabora con los gobiernos, otros organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales. Esas asociaciones permiten aunar los recursos humanos y financieros para lograr el mejor efecto posible.

67. El UNICEF colabora con la OMS, el FNUAP y otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas a fin de actualizar las estimaciones conjuntas del UNICEF y la OMS sobre mortalidad materna correspondientes a 1995. En el marco de ese proceso se abordarán las preocupaciones planteadas por algunos países respecto de las estimaciones del UNICEF y la OMS correspondientes a 1990 y los países participarán en el marco de seminarios regionales.

68. La participación en el Grupo interinstitucional sobre salud reproductiva de los refugiados, de 1997, ha ayudado a promover las deliberaciones sobre las normas mínimas para el suministro de servicios de salud reproductiva en situaciones de emergencia. El Grupo interinstitucional está terminando un manual para los directores de programas sobre el terreno. Además, el UNICEF es miembro activo del Grupo de Trabajo de la OMS sobre servicios sociales básicos para todos e indicadores de la salud reproductiva, y de la Reunión interinstitucional del FNUAP sobre los indicadores de la salud reproductiva.

69. En el contexto de la reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria (CMPS) realizada en 1997, el UNICEF y la OMS elaboraron un documento de política conjunto sobre "Los sistemas de salud en el contexto de la descentralización: opciones para mejorar los sistemas de salud de distrito". En el documento se presentaban sistemáticamente las enseñanzas extraídas del proceso de establecimiento de sistemas de salud de distrito y se esbozaba un plan de trabajo bienal para la colaboración en las esferas de la salud en las zonas urbanas, la calidad de los servicios, el conjunto de servicios esenciales y los servicios integrados de salud, y la divulgación de la información. En 1997, el FNUAP pasó a formar parte del CMPS, que se denominó en adelante Comité Coordinador de Asuntos de Salud.

IV. CONCLUSIÓN

70. En general, se han logrado importantes avances en la aplicación de muchos de los postulados fundamentales del Programa de Acción de la Conferencia. En momentos en que se avecina el quinto aniversario de la Conferencia de El Cairo, el UNICEF reconoce que queda mucho por hacer, pero ya se han definido las estrategias fundamentales y existen varios ejemplos de prácticas óptimas que sirven a la organización de fuentes de información para proseguir con su labor.

71. La ventaja relativa del UNICEF radica en su enfoque de programas por países, en su capacidad de colaborar eficazmente con diversos asociados y en el hecho de que su mandato le permite abordar los objetivos de la Conferencia desde una perspectiva multisectorial y con una orientación programática en la cual se reconoce la necesidad de combinar estratégicamente diversos criterios.