



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1998/P/L.14/Add.1
7 de julio de 1998
ESPAÑOL
ORIGINAL: FRANCÉS/INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 1998
8 a 11 de septiembre de 1998
Tema 7 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DEL PAÍS**

Mauritania

Adición

RESUMEN

En la presente adición a la nota sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 1998 figura la recomendación definitiva sobre el programa del país que se somete a la Junta Ejecutiva para su aprobación.

La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe:

* E/ICEF/1998/12.

** En la nota sobre la estrategia del país original sólo figuraban cifras indicativas en relación con la cooperación estimada para el programa. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas y tienen en cuenta los saldos no utilizados por concepto de cooperación con los programas a fines de 1997. Aparecerán en el "Resumen de las recomendaciones respecto de programas financiados con cargo a recursos generales y con financiación complementaria, 1998" (E/ICEF/1998/P/L.21).

a) Una consignación de 5.136.000 dólares de los EE.UU. con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y una consignación de 12.500.000 dólares con cargo a fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines específicos, en relación con el programa de Mauritania para el período 1999-2003;

b) La financiación, mediante una consignación suplementaria de 338.753 dólares con cargo a los recursos generales, de la parte del programa del país aprobado para el período 1994-1998 respecto del cual la consignación ya aprobada con cargo a los recursos generales no ha bastado para financiar el programa hasta el final del período aprobado.

ÍNDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES	4
COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1994-1998	6
RECOMENDACIÓN SOBRE COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1999-2003	9

Lista de cuadros

1. Estadísticas básicas sobre los niños y las mujeres	15
2. Gastos efectuados durante el período de cooperación anterior, 1994-1998	18
3. Gastos anuales previstos, 1999-2003	19
4. Relación entre el presupuesto por programas, la plantilla y los gastos de personal	20

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Mauritania, país saharo-saheliano, tiene una extensión de 1.030.000 kilómetros cuadrados aproximadamente, de la que más de dos tercios son tierras desérticas. Tiene una población de 2,3 millones de habitantes, principalmente concentrados en las regiones del sur y el sudeste. El país sigue sufriendo los efectos combinados de la sequía y la desertificación, lo que provoca un éxodo masivo de la población de las zonas rurales hacia las zonas periurbanas. Desde 1991, Mauritania está llevando a cabo un proceso de democratización y de instauración de un Estado moderno.

2. Desde 1990 el país ha experimentado un crecimiento económico sostenido, con tasas anuales superiores al 4%. Las nuevas políticas de desarrollo se orientan principalmente hacia la agricultura de regadío, en especial en las regiones del valle del río Senegal, que absorben un tercio de las inversiones públicas. El resto de las zonas rurales y los habitantes de las zonas situadas en la periferia de las ciudades, surgidas en gran parte a consecuencia del éxodo rural, se han beneficiado en pequeña medida de las inversiones públicas. Según la Oficina Nacional de Estadísticas, más del 50% de la población de Mauritania vivía en 1996 por debajo de la línea de la pobreza, mientras que el producto nacional bruto (PNB) por habitante ascendía a 470 dólares.

3. Mauritania sigue siendo un país muy endeudado, con una deuda exterior que representa aproximadamente el doble del PNB y cuyo servicio absorbe más del 20% de los ingresos en concepto de exportaciones de bienes y servicios. Además, los dos sectores que constituyen las principales fuentes de divisas, la pesca y la minería, se encuentran en una situación delicada debido a la sobreexplotación de las aguas en el primer caso y al efecto combinado de las incesantes variaciones de los precios de las materias primas y del elevado costo de explotación de los nuevos yacimientos en el segundo.

4. En 1996 la proporción de las inversiones públicas asignada a la sanidad y la educación representó respectivamente el 4% y el 7% del PNB. Ese nivel resulta aún insuficiente para atender las necesidades crecientes de una población cada vez más sedentaria y caracterizada por un fuerte crecimiento demográfico (2,6% anual). Se estima que la población urbana se doblará cada 13 años, mientras que la población total se duplicará al cabo de 35 años. La urbanización rápida ha agravado la pobreza y ha acentuado las disparidades entre los diferentes componentes de la sociedad de Mauritania. Esas nuevas condiciones de vida han entrañado un trastorno profundo de los hábitos de solidaridad y protección tribales y familiares. Al mismo tiempo, la administración no ha sido capaz de proporcionar servicios adecuados para reaccionar frente a ese fenómeno.

5. La cobertura sanitaria en Mauritania ha mejorado gracias a la aplicación de la Iniciativa de Bamako. En 1997, el 78% de la población tenía acceso a estructuras de atención de la salud a menos de 10 kilómetros de su lugar de residencia; sin embargo, los servicios en ciertas zonas rurales siguen siendo todavía escasos. La accesibilidad económica a los medicamentos esenciales se calcula en un 90%, con un costo medio por consulta de alrededor de un dólar. La incidencia de la poliomielitis y el sarampión está disminuyendo como consecuencia de las campañas de vacunación que se han intensificado desde 1995. No obstante, la situación sanitaria sigue siendo preocupante debido a la

combinación de diversos factores, como la pobreza, la falta de educación sobre prevención y las deficiencias de las infraestructuras de abastecimiento de agua y saneamiento.

6. Las tasas de mortalidad infantil (TMI) y de menores de cinco años (TMM5), pese a haber disminuido ligeramente, son aún elevadas, ya que se sitúan en 124 y 183 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La tasa de mortalidad materna (TMM), según estimaciones del UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, alcanzaba en 1990 las 930 mujeres por 100.000 nacidos vivos y está ligada principalmente a complicaciones del parto (distocias, hemorragias, eclampsias e infecciones puerperales).

7. Las causas principales de morbilidad y mortalidad infantiles son las infecciones agudas de las vías respiratorias, las enfermedades diarreicas y el paludismo. Esas enfermedades son la causa de más del 60% de las consultas médicas y se ven agravadas por las precarias condiciones nutricionales. Los problemas nutricionales consisten fundamentalmente en la malnutrición proteínico-energética y las carencias de micronutrientes (anemia por carencia de hierro, carencia de vitamina A y carencia de yodo; esta última afecta al 30% de la población). La encuesta a base de indicadores múltiples llevada a cabo en 1995 mostró que el 44% de los niños menores de cinco años sufre retraso del crecimiento, el 7% está emaciado y el 23% presenta un peso inferior al normal. La utilización limitada de los servicios de asistencia prenatal (en el 35% de los casos) y los métodos anticonceptivos (en el 4%), así como la reducida tasa de partos asistidos (el 28%, según el Ministerio de la Salud) representan un conjunto de factores que agrava la mortalidad materna.

8. El acceso al agua potable ha mejorado pero sigue siendo insuficiente (32% en el medio rural y apenas 39% en las zonas urbanas, según la encuesta a base de indicadores múltiples). La escasa calidad del agua potable y la limitada accesibilidad a la misma en razón de su precio continúan constituyendo un problema que se añade a las otras causas de mortalidad. Desde 1984 el cólera reviste carácter de enfermedad endémica y epidémica. Los casos de dracunculosis han disminuido considerablemente (388 en 1997, frente a más de 8.000 en 1991), pero para alcanzar el objetivo perseguido, esto es erradicar esa enfermedad, será preciso realizar nuevas actividades.

9. Los comportamientos sanitarios inadecuados se deben en gran parte a razones sociológicas, al cambio radical del modo de vida de los nómadas y los campesinos y a la fragilidad del sistema ecológico. Estas circunstancias agravan la mortalidad infantil y materna y determinan la persistencia de condiciones desfavorables para el desarrollo de las niñas y las mujeres. Las rémoras socioculturales y el analfabetismo (que alcanza aproximadamente el 50% entre los hombres y más del 70% entre las mujeres) se añaden a ese conjunto de factores.

10. Mauritania ha ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño, pero no así la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Pese a todo, la condición de la mujer ha experimentado transformaciones significativas durante el último decenio. El Estado presta una atención especial a los problemas de las mujeres en los ámbitos de la educación, la formación, y el acceso a la tierra, el crédito y la atención de la salud. Su participación en el Gobierno actual, en el que tres de los ministros son mujeres, constituye un símbolo de dicha atención. Sin embargo, las niñas

pequeñas y las mujeres siguen estando sometidas a prácticas nefastas muy generalizadas, como demostró una encuesta realizada conjuntamente por el Ministerio de la Salud y el UNICEF en la región de Brakna. Además, el trabajo doméstico de las niñas afecta a sus tasas y sus niveles de escolarización, sobre todo en determinadas zonas del sur y el sudeste del país. Algunos padres conceden prioridad siempre a la escolarización del niño frente a la de la niña. Los matrimonios precoces, los divorcios repetidos, la poligamia y la migración económica de los hombres hacen aún más delicada la situación de las mujeres y de los niños.

11. El acceso a las estructuras preescolares es muy escaso en Mauritania (tan sólo el 0,3%). Los avances en la esfera de la escolarización han sido espectaculares en relación con los otros países de la subregión, al haberse alcanzado una tasa bruta de escolarización del 81% en relación con las niñas y del 90% en relación con los niños, según fuentes gubernamentales. No obstante, la tasa neta de escolarización se sitúa en el 61% por lo que se refiere a las niñas y el 67% por lo que se refiere a los niños. Por añadidura, únicamente el 33% de los candidatos y el 18% de los estudiantes admitidos al bachillerato son chicas. El análisis de la situación de la educación básica muestra profundas disparidades entre las diversas regiones (a modo de ejemplo, la tasa neta de escolarización de las niñas asciende al 79% en Nouadhibou, mientras que en Brakna es tan sólo del 53%). El acceso al ciclo secundario sigue siendo limitado; tan sólo son admitidos a él el 37% de los candidatos. El sistema tradicional está constituido por una red de 1.728 escuelas coránicas, 397 de las cuales dispensan una enseñanza teológica bastante amplia, pero está experimentando un declive bajo los efectos de la fuerte competencia del sistema moderno.

12. El análisis de la situación pone de relieve una estratificación social, tradicional y jerarquizada, en todos los grupos étnicos de Mauritania. Sin embargo, el establecimiento de un Estado moderno, la sedentarización y la urbanización rápida han conducido a un profundo cambio de la sociedad mauritana, al favorecer la aparición de fenómenos conexos nuevos y difícilmente cuantificables como el de los niños que viven y trabajan en la calle, la mendicidad y la delincuencia juvenil. El Estado mauritano se esfuerza en poner en práctica políticas y medidas capaces de hacer frente al surgimiento de esos problemas recientes, así como a las consecuencias de los problemas sociales más antiguos (las prácticas nefastas y las secuelas de la esclavitud).

COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1994-1998

13. El programa de 1994-1998 fue formulado con miras a contribuir a la consecución de los objetivos siguientes: a) reducir la mortalidad infantil y de menores de cinco años y la mortalidad materna aumentando el acceso a servicios de salud preventivos y curativos y a servicios de promoción de la salud de calidad; b) reducir la prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de cinco años; c) erradicar la dracunculosis; d) aumentar la calidad y eficacia de la educación básica, prestando un interés especial a la educación tradicional; e) reforzar la participación comunitaria, sobre todo de las mujeres, en el proceso de planificación, ejecución y financiación de todas las actividades del

programa; f) acelerar la alfabetización de las comunidades, y en particular de las agrupaciones de mujeres; g) establecer un sistema viable de reunión, análisis y divulgación de información con vistas a seguir la evolución de la situación de los niños y las mujeres; y h) promover los cambios institucionales y operacionales necesarios para mejorar la situación de los niños y las mujeres en Mauritania.

14. A tal efecto, el programa de cooperación se componía de cinco programas sectoriales: salud y nutrición; un programa de desarrollo comunitario integrado; educación básica; planificación y seguimiento; y actividades de promoción y movilización social. Las zonas abarcadas por el programa eran principalmente las regiones de Adrar, Assaba, Brakna, Hodh el Chargui, Gorgol y Guidimakha, así como los barrios periféricos de Nouadhibou, Nouakchott y Rosso.

15. En la mayoría de las esferas de intervención, con la notable excepción de la lucha contra la malnutrición y contra la mortalidad materna, se han registrado progresos significativos. Entre los principales resultados, cabe citar en particular: la contribución del UNICEF al fortalecimiento de los servicios de salud (generalización de la Iniciativa de Bamako y el programa ampliado de inmunización, así como la aplicación del Programa de fomento de la autosuficiencia en materia de vacunas); la obtención de una tasa sin parangón de niños vacunados contra el sarampión y la poliomielitis con ocasión de las campañas nacionales de vacunación anuales realizadas de 1995 a 1998; el éxito del programa de lucha contra la dracunculosis, favorecido por su integración en un paquete mínimo de actividades que comprendía también especialmente la lucha contra el paludismo; la introducción de actividades de educación, que ha permitido aumentar la escolarización de las niñas pequeñas y sobre todo aumentar la calidad de las escuelas por medio de un programa piloto de gestión comunitaria; la creación de zonas de desarrollo en los barrios de chabolas, que han favorecido una gestión comunitaria y han permitido reducir considerablemente el precio del agua y aumentar su accesibilidad y calidad; y el reforzamiento de la autonomía de las mujeres gracias al acceso al microcrédito acompañado de medidas complementarias de formación sobre gestión y de alfabetización funcional.

16. La organización de una encuesta a base de indicadores múltiples ha hecho posible atender las necesidades de información sobre la situación de los niños y las mujeres, así como alimentar la reflexión durante el examen de mitad de período del programa del país. Ese examen ha permitido hacer hincapié en la necesidad de descentralización del plan nacional de acción, en la importancia de los cambios de los comportamientos para alcanzar los objetivos fijados y en la necesidad de formular respuestas apropiadas a los problemas concretos de protección de la infancia. La puesta en marcha de la iniciativa "Los alcaldes, defensores de los niños" ha creado un marco operacional para la descentralización de las actividades del programa. La creación de tres radios regionales ha contribuido a la promoción de nuevos comportamientos y, por último, la creación en 1998 de un Consejo Nacional para la infancia permitirá seguir diversos aspectos ligados a los problemas del niño.

Enseñanzas extraídas de la cooperación reciente

17. La aplicación de forma simultánea de estrategias de habilitación de la población, fortalecimiento de las capacidades, prestación de servicios y promoción ha demostrado su eficacia en numerosos proyectos, especialmente por medio del éxito obtenido en la aplicación de la Iniciativa de Bamako. Este enfoque ha inspirado ya otros programas sectoriales, entre ellos el de educación básica y el de abastecimiento de agua potable. También se ha propuesto reforzar las actividades de investigación y aplicación de medidas, como las llevadas a cabo en determinados proyectos piloto (centros de desarrollo integrado en las zonas periurbanas, actividades generadoras de ingresos para las mujeres en el medio rural), y las de promoción, para documentar y facilitar la ampliación de las experiencias exitosas. Se han hecho avances destacados en materia de movilización de recursos y un gran esfuerzo de promoción, que se han traducido principalmente en la participación personal del Presidente de la República en las campañas nacionales de vacunación y han permitido la aceleración y ampliación del programa.

18. Los logros, sin embargo, no deben ocultar ciertos problemas hallados durante la ejecución del programa, especialmente en relación con la calidad de los servicios y la reducción de las disparidades. Por esta razón, el aumento de la calidad de la prestación de servicios de salud y de la calidad del agua potable, así como la promoción de medidas simples de higiene y saneamiento en el contexto más general de los cambios de los comportamientos, pasan a ser esferas de intervención prioritarias. Debe prestarse especial atención a las disparidades de género, geográficas y sociales, particularmente en el acceso a la educación, la salud, la nutrición equilibrada y el agua potable. Se ha constatado que no se ha concedido importancia suficiente al fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales, que son, sin embargo, factores que permiten la sostenibilidad de los logros. Por último, el enfoque del programa se ha revelado demasiado sectorial y se prevé promover una integración creciente de las intervenciones en el marco del programa.

Recomendación relativa a la financiación mediante una consignación suplementaria con cargo a los recursos generales del programa del país aprobado para el período 1994-1998

19. El programa de cooperación con Mauritania en curso de ejecución fue aprobado por la Junta Ejecutiva en 1993 para el período 1994-1998 por un importe de 5 millones de dólares con cargo a los recursos generales y un importe de 7.253.000 dólares con cargo a los fondos complementarios (E/ICEF/1993/P/L.8). Durante la ejecución del programa se ha ajustado el nivel de planificación. Por consiguiente, es precisa una consignación de 338.753 dólares con cargo a los recursos generales para financiar el programa hasta el final del período aprobado.

Importe anual de los recursos necesarios

(En dólares EE.UU.)

<u>Ciclo de programación en curso</u>	<u>Recursos aprobados con cargo a los recursos generales a/</u>	<u>Recursos adicionales propuestos</u>
1994-1998	5 000 000	338 753

a/ Los importes indicados comprenden el saldo real arrastrado del ciclo de programación precedente.

RECOMENDACIÓN SOBRE COOPERACIÓN CON EL PROGRAMA, 1999-2003

Recursos generales: 5.136.000 dólares
Fondos complementarios: 12.500.000 dólares

Recomendación sobre cooperación con el programa a/

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos complementarios</u>	<u>Total</u>
Supervivencia de los niños y las mujeres	2 110	6 650	8 760
Desarrollo de los niños y las mujeres	1 364	4 000	5 364
Protección, participación y promoción	1 115	1 850	2 965
Gastos intersectoriales	<u>547</u>	<u>—</u>	<u>547</u>
Total	<u>5 136</u>	<u>12 500</u>	<u>17 636</u>

a/ El desglose de los gastos anuales estimados figura en el cuadro 3.

Elaboración del programa del país

20. El programa de cooperación para 1999-2003 ha sido elaborado en estrecha colaboración con los asociados gubernamentales mauritanos. Los organismos multilaterales y bilaterales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) han participado asimismo en todos los debates. Este proceso comenzó en junio de 1996 con el examen de mitad de período y con la adopción de recomendaciones para dar una nueva orientación al programa. En la reunión de estrategia celebrada en junio de 1997 se definieron la estructura del programa del país, los objetivos de los programas y las estrategias globales para alcanzar dichos objetivos. El análisis de la situación del niño y de la mujer en Mauritania identificó los problemas prioritarios. La nota sobre la estrategia del país y la Convención

/...

sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y las políticas y las estrategias nacionales en las esferas del desarrollo social han servido igualmente como marco de referencia para la elaboración del programa. En el caso de que se llevara a cabo una armonización de los ciclos de los organismos de las Naciones Unidas presentes en Mauritania, el UNICEF podría interrumpir su programa en el año 2001 e iniciar uno nuevo en el 2002.

Objetivos y estrategias del programa

21. El programa del país apoyará los siguientes objetivos del Gobierno:

- a) reducir la TMI y la TMM5 en un 20% y 25%, respectivamente, como mínimo;
- b) reducir la TMM en un 20% como mínimo;
- c) reducir la prevalencia de las discapacidades permanentes debidas a enfermedades o a prácticas evitable;
- d) alcanzar la escolarización universal y de calidad;
- e) mejorar la condición y potenciar el papel de las mujeres y los jóvenes mediante su participación efectiva en la vida activa; y
- f) permitir una mejora del conocimiento de la situación de los derechos de los niños y las mujeres con miras a lograr su protección y promoción.

22. Las intervenciones del programa se realizarán en función de la naturaleza de los objetivos y las actividades en el plano nacional, regional o de las comunidades. Habida cuenta de los criterios de continuidad de las intervenciones del UNICEF, de la pobreza, de la densidad de población y de las sinergias entre los proyectos, las zonas a las que se dirige el programa son las regiones de Assaba, Brakna, Gorgol y Guidimakha y las ciudades de Nouadhibou y Nouakchott. Con sujeción a la obtención de fondos complementarios, se procurará abarcar también las regiones de Adrar y Hodh el Chargui, así como los municipios participantes en la iniciativa "Los alcaldes, defensores de los niños".

23. Se tratará de alcanzar los objetivos mediante la aplicación y el fortalecimiento de las estrategias que ya se han ensayado a lo largo del programa precedente, a saber: a) la prestación de servicios, otorgando prioridad a las personas más desfavorecidas; b) la promoción prestando apoyo a la formulación, la aplicación y el seguimiento de políticas sociales en favor de los niños y las mujeres; c) el fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales, apoyando la descentralización y las iniciativas en las zonas urbanas; d) la habilitación de las comunidades, y especialmente de las mujeres y los jóvenes, basándose en la participación comunitaria en la selección y la realización de las actividades y en los cambios de los comportamientos; e) la valorización y aplicación de las enseñanzas adquiridas gracias a la aplicación de la Iniciativa de Bamako a otros sectores; y f) el refuerzo y la validación de enfoques consistentes en la investigación y la aplicación de medidas en el marco de proyectos piloto antes de ampliarlos al plano nacional.

24. El programa del país se estructurará en torno a tres programas intersectoriales que están estrechamente ligados a todas las etapas del proceso de programación y ejecución. Se tendrán en cuenta sus características específicas y su complementariedad servirá como vínculo entre los diferentes grupos. Los programas de supervivencia y desarrollo seguirán atendiendo las necesidades de los niños y las mujeres en materia de salud, nutrición, agua, saneamiento, educación y aumento de los ingresos familiares. El programa de

protección, participación y promoción será al tiempo el tablero de mandos y el acelerador y servirá como guía para la orientación y la utilización de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos del programa, velando porque se tomen en consideración las disposiciones contenidas en las dos Convenciones pertinentes.

25. El programa relativo a la supervivencia del niño y la mujer tendrá como finalidad reducir la mortalidad y la morbilidad y prevenir las discapacidades por medio de la aplicación de tres proyectos. El proyecto sobre salud favorecerá especialmente la prevención y la lucha contra las principales enfermedades infantiles (infecciones agudas de las vías respiratorias, enfermedades diarreicas, paludismo y las enfermedades que se combaten con el programa ampliado de inmunización), contribuirá a la erradicación de la poliomielitis y la dracunculosis, reforzará la revitalización de los servicios, los servicios de atención obstétrica de urgencia y la organización del sistema de envío de pacientes a los servicios apropiados, así como las actividades de atención de la salud en el plano comunitario. El proyecto sobre nutrición tendrá por objeto reducir la malnutrición y las carencias nutricionales, promover la lactancia materna y técnicas de destete, reforzar la seguridad alimentaria de las familias y generalizar la utilización de sal yodada. El proyecto sobre agua y saneamiento contribuirá a aumentar la calidad del agua y el acceso a las letrinas en las zonas rurales y periurbanas desfavorecidas y procurará fomentar cambios de los comportamientos en materia de higiene.

26. Las actividades de esos diferentes proyectos se apoyarán en la promoción y la aplicación de un paquete mínimo de actividades preventivas, curativas y promocionales en cada nivel de intervención (la aldea, el municipio, la provincia, la región) y en la elaboración de un enfoque sistemático de provisión y prestación de servicios rurales llegando hasta el hospital regional.

27. La definición y revisión de las políticas nacionales y del marco legislativo y el apoyo a los programas prioritarios se realizarán en el plano central. En las regiones, el objetivo consistirá en reforzar las capacidades de planificación y supervisión, revitalizar dos hospitales regionales y organizar el sistema de envío de pacientes a otros servicios. En el plano de las provincias y de los municipios, se hará hincapié en mejorar la calidad de los servicios y en poner en práctica un paquete mínimo de actividades ampliado que abarcará 220 estructuras sanitarias. Por último, en 640 asentamientos y aldeas, el programa favorecerá la formulación de actividades comunitarias participativas: salud comunitaria y vigilancia nutricional, gestión y conservación de 200 puntos de abastecimiento de agua y promoción de actividades de saneamiento de bajo costo como la instalación de letrinas. Paralelamente, la supervisión intensiva, la reunión y el análisis periódico de información permitirán seguir las intervenciones, reorientar las actividades y actualizar los indicadores.

28. El programa de desarrollo de los niños y las mujeres contribuirá a reducir los obstáculos que limitan el pleno desarrollo de los niños, las mujeres y los jóvenes mediante la ejecución de dos proyectos. El proyecto sobre educación básica tendrá por objeto: a) aumentar la atención que se presta al desarrollo de los niños pequeños gracias a la creación de redes de supervisión comunitaria por conducto de las cuales se proporcionará formación y equipo en coordinación con las estructuras educativas y sanitarias existentes; b) favorecer la

escolarización universal de las niñas y los niños mediante la participación de las comunidades en la mejora cualitativa de las escuelas y el seguimiento estadístico cercano (la gestión comunitaria, esto es, las asociaciones de padres de alumnos y de enseñantes, se consagrará en este contexto a mejorar las condiciones y los contenidos de la instrucción haciendo hincapié sobre el comportamiento en materia de higiene, salud y respeto del medio ambiente); y c) apoyar la aplicación de la política nacional en favor de la juventud (a partir de la segunda mitad del ciclo de programación y con sujeción a la disponibilidad de fondos complementarios y en colaboración con el programa de protección (véase el párrafo siguiente)). El proyecto relativo a la promoción de la mujer tratará de mejorar las condiciones de vida y la autonomía de las mujeres y sus familias apoyando la formación y adopción de comportamientos apropiados en materia de higiene y salud, y la aplicación de actividades generadoras de ingresos innovadoras y el acceso al microcrédito.

29. En el plano nacional el programa apoyará la definición y la revisión de las políticas nacionales y los marcos legislativos. En el plano de las regiones los proyectos se ejecutarán por conducto de las Direcciones Regionales de Enseñanza Fundamental para lograr la participación de 500 escuelas en la gestión comunitaria. Las inspecciones de la juventud apoyarán las actividades relativas a ese grupo y las dependencias de la Secretaría de Estado de la Condición Femenina velará por la supervisión de 60 cooperativas y de la red de bancos de crédito "Nissa Banque".

30. El programa de protección y participación de los niños y las mujeres para la promoción de sus derechos (PPP) contribuirá a lograr que se conozcan mejor sus problemas y se les preste una mayor atención. El programa reforzará el marco constitucional y jurídico destinado a poner en práctica un sistema de protección en consonancia con las disposiciones de las dos Convenciones pertinentes. Asimismo favorecerá la instauración de una cultura de los derechos mediante su divulgación constante y su promoción entre los encargados de la adopción de decisiones y la población. Este programa consta de tres proyectos. El proyecto sobre los derechos del niño tendrá por objeto establecer nuevos mecanismos institucionales y adaptar los textos legales, aplicar medidas concretas en favor de los niños necesitados de medidas especiales de protección y promover un aumento de la sensibilización de las mujeres y los niños respecto de sus derechos. El segundo proyecto, relacionado con la planificación, el seguimiento y la evaluación, desempeñará el papel de observatorio de la situación de los derechos del niño y la mujer en el país por medio de la producción de estadísticas confiables y de datos cuantitativos y cualitativos, así como del seguimiento de los indicadores adoptados en materia de supervivencia, desarrollo, protección y participación. El tercer proyecto, centrado en la promoción, comunicación y movilización sociales, tendrá la finalidad de realizar actividades de promoción entre los encargados de la adopción de decisiones, llevar a cabo actividades de sensibilización y movilización de la población en relación con las Convenciones y prestar apoyo a los otros programas y proyectos en sus componentes vinculados a los cambios de los comportamientos.

31. El PPP abarcará todo el territorio por lo que se refiere a la elaboración de una base de datos adecuada para el seguimiento de la aplicación de las dos Convenciones, la actualización periódica del análisis de la situación de los niños y las mujeres, el apoyo al Consejo Nacional de la infancia, la creación de

una alianza nacional para la movilización de recursos y la promoción. En el plano regional, se hará hincapié en las zonas en las que se aplicará el programa del país, especialmente en lo relativo al establecimiento de tres observatorios regionales y al apoyo a tres radios descentralizadas. En el plano local, el programa evaluará las repercusiones de las actividades de información, educación y comunicación en las comunidades abarcadas por el programa, reforzará los mecanismos de comunicación interpersonal, favorecerá la elaboración de análisis de la situación locales y de planes de acción en más de 30 municipios, además de prestar apoyo a las asociaciones locales de defensa de los derechos del niño.

Colaboración con los otros organismos y cooperación bilateral

32. La nota sobre la estrategia del país, preparada por el Gobierno en estrecha colaboración con todos los organismos de las Naciones Unidas, constituye una referencia para el programa. El sistema de coordinación se basa en reuniones mensuales entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas y en reuniones temáticas para consolidar la complementariedad de las intervenciones. Aunque Mauritania no se ha adherido todavía al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los organismos ya han empezado a utilizarlo, en un proyecto común de armonización de sus actividades en la región de Gorgol. Existe ya una colaboración estrecha entre un cierto número de organizaciones multilaterales (el Banco Mundial, la Unión Europea, el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), el Programa Mundial de Alimentos, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Organización Mundial de la Salud) en el marco de proyectos piloto.

33. El programa permitirá colaborar con el sistema de las Naciones Unidas para establecer la base de datos sociales y con el FNUAP en las actividades de reunión de información y de sensibilización y movilización en pro de la salud de la mujer y con miras a combatir las prácticas nefastas. La colaboración con el Banco Mundial seguirá siendo también importante en las esferas del abastecimiento de agua potable en los barrios periféricos; la potenciación de la escolarización de las niñas y la elaboración del Sistema de Información Geográfica como instrumento de seguimiento y planificación de las actividades de los proyectos y programas; la nutrición y la salud por medio del Plan de Apoyo al Sector de la Salud entre 1998 y 2002. En el marco bilateral, se reforzará la cooperación permanente establecida entre los organismos de cooperación y las embajadas, en particular las del Canadá, España, los Estados Unidos, Francia, el Japón y los Países Bajos, y se afianzarán también los fructuosos contactos establecidos con las embajadas árabes.

Gestión del programa

34. El conjunto del programa del país será coordinado por el Ministerio de Planificación por medio del Comité de Coordinación creado en virtud de un decreto ministerial en 1994 e integrado por representantes de diversos ministerios y asociados participantes en la ejecución del Programa: el Ministerio de Planificación, la Secretaría de Estado de la Condición Femenina, el Ministerio de la Salud y Asuntos Sociales, el Ministerio de Educación Nacional, la Secretaría de Estado de Alfabetización y Enseñanza Básica, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Recursos Hidráulicos y Energía y el

Ministerio de la Función Pública, Trabajo, Juventud y Deportes, así como Radio Mauritania y el Ayuntamiento de Nouakchott. El programa se ejecutará en numerosos niveles de la administración mauritana.

35. La formulación de las políticas de desarrollo, las actividades de promoción, la movilización de recursos y la evaluación y el análisis de la situación de los niños y las mujeres se ejecutarán, en el plano nacional, mientras que en los planos regional y local se llevarán a cabo la gestión, la ejecución y el seguimiento de las actividades de los proyectos. En el plano comunitario, el programa se aplicará fundamentalmente en colaboración con los municipios participantes en la iniciativa "Los alcaldes, defensores de los niños", las cooperativas y asociaciones comunitarias y las ONG.

Seguimiento y evaluación

36. Un plan integrado de seguimiento y evaluación permitirá el seguimiento regular de la ejecución del programa. Por otra parte, el Comité de Coordinación organizará exámenes semestrales y anuales del programa en el marco del Ministerio de Planificación. El programa se someterá a una evaluación en el contexto del examen de mitad de período en el año 2001. Por último, en el año 2003 se organizará una evaluación al final del ciclo de programación.

Cuadro 1

ESTADÍSTICAS BÁSICAS SOBRE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

Mauritania

(1996 y años anteriores)

Clasificación del país
según el UNICEF

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	183	(1996)	TMM5: muy alta
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	120	(1996)	TMI: muy alta
PNB por cápita (dólares EE.UU.)	470	(1996)	PNB: ingreso bajo
Población total (millones)	2,3	(1996)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	1970	1980	1990	1996
Nacimientos (miles)	55	67	81	90
Defunciones de niños menores de 1 año (miles)	8	8	10	11
Defunciones de niños menores de 5 años (miles)	14	12	15	16
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	250	175	183	183
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)	150	118	120	120
		Hacia 1980	Datos más recientes	
Niños menores de 5 años con peso insuficiente (% basado en el peso según la edad, 1996)			..	23
	Moderado y grave		..	9
Niños con bajo peso al nacer (% , 1984)			11	..
Niños que terminan el quinto grado de escuela primaria (% , 1980/1993)			80	72
INDICADORES DE LA NUTRICIÓN		Hacia 1980	Datos más recientes	
Tasa de lactancia materna exclusiva (<4 meses) (% , 1996)			..	60
Tasa de alimentación complementaria (6 a 9 meses) (% , 1996)			..	64
Tasa de lactancia continuada (20 a 23 meses) (% , 1996)			..	59
Prevalencia de casos de emaciación (0 a 59 meses) (% , 1996)			..	7
Prevalencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (% , 1996)			..	44
Tasa total de casos de bocio		
Consumo de sal yodada en el hogar (%)			..	3

Cuadro 1 (continuación)Mauritania (continuación)

INDICADORES DE LA SALUD		Hacia 1980		Datos más recientes	
Tasa de utilización de la terapia de rehidratación por vía oral (% , 1996)		..		51	
Vacunas periódicas incluidas en el programa ampliado de inmunización financiadas por el Gobierno (%)		..		100	
Población con acceso a agua apta para el consumo (% , 1980/1995)	Total Urbana/rural	84 80 / 85		74 88 / 59	
Población con acceso a servicios de saneamiento adecuados (% , 1980/1995)	Total Urbana/rural	.. 5 / ..		32 44 / 19	
Partos atendidos por personal capacitado (% , 1980/1991)		15		40	
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos, 1990)		..		930	
Inmunización		1981	1985	1990	1996
Niños de 1 año (%) inmunizados contra:	Tuberculosis	57	74	75	81
	Difteria, tos ferina, tétanos	18	..	28	56
	Poliomielitis	18	..	28	56
	Sarampión	45	..	33	67
Mujeres embarazadas (%) inmunizadas contra:	Tétanos	1	..	40	63

INDICADORES DE LA EDUCACIÓN		Hacia 1980		Datos más recientes	
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (% , 1980/1995)	Total Varones Niñas	37 / .. 47 / .. 26 / ..		78 / 60 85 / 64 72 / 55	
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (% , 1980/1994)	Total Varones Niñas	11 / .. 17 / .. 4/ ..		15 / .. 19 / .. 11 / ..	
Tasa de alfabetización de adultos (mayores de 15 años) (% , 1980/1995)	Total Hombres/mujeres	30 41 / 19		38 50 / 26	
Receptores de radio/televisión (por 1.000 habitantes, 1980/1988)		97 / ..		370 / 30	

Cuadro 1 (continuación)

Mauritania (continuación)

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		1970	1980	1990	1996	2000
Población total	(miles)	1 221	1 551	2 003	2 333	2 580
Población de 0 a 17 años	(miles)	598	774	1 017	1 157	1 249
Población de 0 a 4 años	(miles)	214	277	333	380	411
Población urbana (% del total)		13,7	27,3	43,5	52,7	57,7
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	43	47	51	53	55
	Hombres	41	45	49	51	53
	Mujeres	44	48	52	55	56
Tasa de fecundidad total		6,5	6,3	5,6	5,1	4,8
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		45	44	40	39	37
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		22	19	15	14	13
					Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (% , 1981/1990)					1	4
Tasa anual de crecimiento de la población (% , 1965-1980/1980-1996)		Total Urbana			2,3 9,7	2,6 6,7
INDICADORES ECONÓMICOS					Hacia 1980	Datos más recientes
Tasa de crecimiento anual del PNB por cápita (% , 1965-1980/1985-1995)					-0,1	0,5
Tasa de inflación (% , 1965-1980/1985-1995)					8	7
Población que vive en la pobreza absoluta (%)					..	31
Participación porcentual en el ingreso de los hogares (% , 1988)		20% más alto /40% más bajo			.. / ..	47 / 14
Gastos públicos (% del total de los gastos, 1980/1995)		Salud/educación Defensa			2 / 19 ..	5 / 12 8
Gastos de los hogares (% del total)		Salud/educación			.. / / ..
Asistencia oficial para el desarrollo (1980/1996)		Millones de dólares EE.UU % del PNB			176 29	274 25
Servicio de la deuda como porcentaje de la exportación de bienes y servicios (1980/1996)					11	19

Cuadro 2

GASTOS EFECTUADOS DURANTE EL PERÍODO DE COOPERACIÓN ANTERIOR, 1994-1998 a/

(En miles de dólares EE.UU.)

PAÍS: MAURITANIA
 ÚLTIMA APROBACIÓN DE LA JUNTA: 1993
 RECURSOS GENERALES: 5.000.000 dólares

SECTORES/ESFERAS DEL PROGRAMA	Suministros y equipo		Subsidios de capacitación		Personal de proyectos		Otros gastos en efectivo		TOTAL					
	Gastos reales		Gastos reales		Gastos reales		Gastos reales		Recursos generales <u>b/</u>		Fondos complementarios		Total (RG y FC)	
	RG <u>b/</u>	FCD	RG <u>b/</u>	FCD	RG <u>b/</u>	FCD	RG <u>b/</u>	FCD	Reales	Previstos	Reales	Previstos	Reales	Previstos
Salud	927	1 618	120	142	503	32	640	555	2 190	1 875	2 347	1 829	4 537	3 704
Educación	83	171	31	82	119	204	213	190	446	300	647	1 576	1 093	1 876
Organización y desarrollo comunitarios	354	865	56	53	344	150	409	729	1 163	1 825	1 797	2 918	2 960	4 743
Movilización social y promoción	62	115	1	9	35	2	304	348	402	300	474	580	876	880
Planificación y estadísticas sociales	50	17			29		83	6	162	200	23	150	185	350
Apoyo al programa	68				343		188		599	500		200	599	700
TOTAL	1 544	2 786	208	286	1 373	388	1 837	1 828	4 962	5 000	5 288	7 253	10 250	12 253

Abreviaturas:

RG = recursos generales
 FCD = fondos complementarios disponibles
 FC = fondos complementarios, disponibles y no disponibles

a/ Los gastos reales incluyen los gastos registrados hasta el 3/4 de junio de 1998.

b/ Los gastos reales con cargo a los RG incluyen asignaciones con cargo a los fondos globales.

Cuadro 3
GASTOS ANUALES PREVISTOS, 1999-2003
(En miles de dólares EE.UU.)

PAÍS: MAURITANIA
CICLO DEL PROGRAMA: 1999-2003

SECTORES/ESFERAS DEL PROGRAMA	Fuentes de financiación					1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
Supervivencia	RG					424 180	423 150	422 080	420 960	419 800	2 110 170
	FCD										
	NFC					987 500	1 985 000	1 652 500	1 320 000	705 000	6 650 000
	TOTAL					1 411 680	2 408 150	2 074 580	1 740 960	1 124 800	8 760 170
Desarrollo	RG					276 690	274 240	272 610	270 960	269 280	1 363 780
	FCD										
	NFC					880 000	830 000	850 000	770 000	670 000	4 000 000
	TOTAL					1 56 690	1 104 240	1 122 610	1 040 960	939 280	5 363 780
Protección, participación y promoción	RG					188 700	240 500	228 630	229 400	227 690	1 114 920
	FCD										
	NFC					345 000	420 000	373 000	369 000	343 000	1 850 000
	TOTAL					533 700	660 500	601 630	598 400	570 690	2 964 920
Gastos intersectoriales	RG					100 430	106 110	108 680	113 680	118 230	547 130
	FCD										
	NFC										
	TOTAL					100 430	106 110	108 680	113 680	118 230	547 130
Presupuesto total del programa	RG					990 000	1 044 000	1 032 000	1 035 000	1 035 000	5 136 000
	FCD										
	NFC					2 212 500	3 235 000	2 875 500	2 459 000	1 718 000	12 500 000
	TOTAL					3 202 500	4 279 000	3 907 500	3 494 000	2 753 000	17 636 000
GASTOS DE PERSONAL a/ GASTOS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO TOTAL, PRESUPUESTO DE APOYO ESTIMADO	RG					605 790	638 916	694 767	732 731	749 891	3 422 095
	FCD										
	NFC					347 914	330 840	337 050	343 050	342 450	1 701 304
	TOTAL					953 704	969 756	1 031 817	1 075 781	1 092 341	5 123 399
TOTAL GENERAL					4 156 204	5 248 756	4 939 317	4 569 781	3 845 341	22 759 399	

Abreviaturas
RG = recursos generales
FCD = fondos complementarios disponibles
NFC = nuevos fondos complementarios
a/ Comprende consultores y personal supernumerario.

Cuadro 4

RELACIÓN ENTRE EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, LA PLANTILLA Y LOS GASTOS DE PERSONAL

PAÍS: MAURITANIA
PROGRAMA: 1999-2003

SECCIÓN/ESFERAS DEL PROGRAMA Y FUENTE DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA				PUESTOS ^a									GASTOS DE PERSONAL ^b				
	RG	FCD	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	TOTAL	COI	LOCAL	TOTAL	
RECURSOS GENERALES:																		
SUPERVIVENCIA	2 210 170			2 210 170	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0	545 472	545 472	
DESARROLLO	1 363 780			1 363 780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROTECCIÓN, PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN	1 114 920			1 114 920	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	166 293	166 293	
GASTOS INTERSECTORIALES	547 130			547 130	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	484 606	484 606	
TOTAL RG	5 136 000			5 136 000	0	0	0	0	0	0	0	6	6	12	0	1 196 371	1 196 371	
FONDOS COMPLEMENTARIOS:																		
SUPERVIVENCIA		0	6 650 000	6 650 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	418 044	418 044	
DESARROLLO		0	4 000 000	4 000 000	0	0	0	0	1	0	1	2	1	4	688 906	335 518	1 024 424	
PROTECCIÓN, PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN		0	1 850 000	1 850 000	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	340 196	340 196	
GASTOS INTERSECTORIALES		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL FC		0	12 500 000	12 500 000	0	0	0	0	1	0	1	6	4	11	688 906	1 093 758	1 782 664	
TOTAL RG Y FC	5 136 000	0	12 500 000	17 636 000	0	0	0	0	1	0	1	12	10	23	688 906	2 290 129	2 979 035	
PRESUPUESTO DE APOYO	Gastos operacionales			1 701 304														
	Plantilla				0	0	1	1	1	0	3	2	8	13	2 552 114	869 981	3 422 095	
TOTAL GENERAL (RG+FC+PA)					0	0	1	1	2	0	4	14	18	36	3 241 020	3 160 110	6 401 130	
	Número de puestos y gastos de personal:																	
	Actual ciclo del programa											4	11	17	32			
	Al final del ciclo del programa propuesto (cifra meramente indicativa)											4	14	18	36	3 241 020	3 160 110	6 401 130

RG = recursos generales
FC = fondos complementarios
FCD = fondos complementarios disponibles
NFC = nuevos fondos complementarios
COI = funcionarios del cuadro orgánico de contratación internacional
CON = funcionarios del cuadro orgánico de contratación nacional
SG = funcionarios del cuadro de servicios generales
PA = presupuesto de apoyo

^a Cada puesto, independientemente de su fuente de financiación, apoya el programa para el país en su conjunto.

^b Sin incluir los gastos en concepto de personal supernumerario y de horas extraordinarias.