



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
10 de julio de 2002  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2002

16 a 20 de septiembre de 2002

Tema 3 del programa provisional\*

### Recomendación sobre el programa del país\*\*

#### Guinea-Bissau\*\*\*

#### Adición

##### *Resumen*

La presente adición a la nota informativa sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2002 contiene 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 el programa de Guinea-Bissau para el período 2003-2007, por la suma de 5.124.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios y con sujeción a la disponibilidad de fondos, y la suma de 18.000.000 dólares con cargo a otros recursos y con sujeción a la disponibilidad de contribuciones destinadas a fines específicos.

\* E/ICEF/2002/11.

\*\* En la nota informativa inicial sobre el país se proporcionaban sólo cifras indicativas del nivel de cooperación estimado para el programa. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas y en ellas se tienen en cuenta los saldos no utilizados de la cooperación para el programa a fines de 2001. Esas cifras aparecerán en el resumen de las recomendaciones respecto de los programas correspondientes a 2001 financiados con cargo a recursos ordinarios y a otros recursos (E/ICEF/2002/P/L.36).

\*\*\* La presentación del documento se retrasó hasta la recepción de datos definitivos.



## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Situación de los niños y las mujeres .....		3
Cooperación prestada en el marco del programa, 1998-2002 .....		3
Cooperación recomendada, 2003-2007 .....		6
<b>Cuadros</b>		
1. Estadísticas básicas sobre los niños y las mujeres .....		
2. Gastos anuales previstos .....		
3. Relación entre el presupuesto del programa y la dotación y los gastos de personal .....		

## **Situación de los niños y las mujeres**

1. Según se expone en la nota informativa sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.5), la situación de los niños y las mujeres en Guinea-Bissau sigue siendo grave. Se calcula que el 88% de la población vive con menos de 1 dólar al día. La deuda externa sigue siendo una carga que en 2001 ha ascendido a 973,4 millones de dólares, y el Gobierno carece de los medios necesarios para invertir en recursos humanos. Los efectos de los conflictos armados de 1998 y 1999, especialmente debido al saqueo y la destrucción de instalaciones ya precarias, siguen notándose en los servicios sociales y, sobre todo, en la salud y en la educación. Sin embargo, el país ha llevado a cabo con éxito campañas de inmunización contra la poliomielitis, y la paulatina recuperación de los servicios sociales básicos está devolviendo la confianza en los servicios públicos. Habrá que restablecer o revitalizar estos servicios y respaldar la correcta gestión de las finanzas públicas, así como la buena gestión de los asuntos públicos, para que mejore la situación social y pueda mantenerse esta tónica positiva. El continuo cumplimiento de los requisitos del Fondo Monetario Internacional contribuirá a que se materialicen acuerdos que reactiven la cooperación internacional con Guinea-Bissau y consoliden la paz.

2. La evaluación común para el país ha concluido y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo se ha ultimado. Tras el informe preliminar del país al Comité de los Derechos del Niño, presentado en diciembre de 2000, el Gobierno ha recibido una lista de cuestiones que deberán abordarse antes del período de sesiones público que se celebrará en Ginebra en mayo de 2002. Entre estas cuestiones figuran la definición del niño, la edad de contraer matrimonio para las niñas y del reclutamiento en las fuerzas armadas, los procedimientos de registro de nacimientos, la educación, sobre todo de las niñas, y la justicia de menores. Como respuesta, el Gobierno ha vuelto a activar una comisión interministerial encargada de los derechos humanos, y de la aplicación de las convenciones pertinentes, entre ellas, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

## **Cooperación prestada en el marco del programa, 1998-2002**

3. El programa de cooperación, que inicialmente se centró en la supervivencia de niños y mujeres, el desarrollo y la coordinación de políticas, la educación básica y la potenciación del papel de la mujer, e iniciativas de promoción y comunicación, se vio menoscabado por la guerra que estalló en junio de 1998. El UNICEF emprendió una operación de emergencia y poco a poco intentó reanudar la programación normal. Durante el período de posguerra, el Gobierno, el UNICEF y otros organismos de las Naciones Unidas establecieron una respuesta integrada para la cuestión de los niños afectados por la guerra, cuyo punto central fue el tratamiento de los traumas psicológicos, y en la que se proponían vías recreativas y constructivas y se ofrecían alimentos y atención médica. A pesar de las enormes trabas, el programa contribuyó de forma importante a las labores del Gobierno y de otros agentes en favor de la mejora de la situación de los niños y de las mujeres. Entre 1994 y 2000, el índice de mortalidad infantil y de los niños menores de 5 años descendió de 142 y 239 por 1.000 nacidos vivos a 124 y 203 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente, aunque

sigue siendo elevado. Por otra parte, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, con 349 por 100.000 nacidos vivos, es posiblemente un dato que se subestima.

4. El UNICEF ha dado su apoyo a la rehabilitación de 52 centros de salud en las zonas de actividad prioritarias (de un total de 114 en el país), cumpliendo con ello el 100% de los objetivos iniciales del programa. Éste incluyó la entrega de suministros y medicamentos básicos, así como la prestación de apoyo logístico, y apoyo a la formación de personal sanitario. Gracias a esto, en 2001, el empleo de servicios en los centros de salud beneficiarios de esta ayuda aumentó hasta alcanzar el nivel que tenía antes del conflicto. El refuerzo de cuatro hospitales de remisión mejoró la capacidad de reacción ante urgencias, incluidas las emergencias obstétricas. El programa sirvió de respaldo al plan estratégico del Gobierno de lucha contra el paludismo, y la mayor articulación resultante entre enfoques y objetivos facilitó la movilización de los recursos de otros organismos de las Naciones Unidas e internacionales, del sector privado y de organizaciones no gubernamentales. En las campañas de formación y de concienciación dirigidas a los jóvenes por parte de periodistas y de dirigentes tradicionales y locales se abordaron las enfermedades de transmisión sexual y, en particular, del VIH/SIDA. Gracias al suministro de estuches de análisis al laboratorio nacional, al banco de sangre y a ALTERNAG-SIDA, una ONG local, pudieron llevarse a cabo pruebas de detección de VIH en centros de salud clave. El plan estratégico nacional del SIDA se redactó con el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas y gracias a la colaboración entre éstos.

5. La “Iniciativa de Salud para la Paz” garantizó la inmunización de los niños, incluso en las zonas fronterizas con Gambia, Guinea y el Senegal. Entre las actividades llevadas a cabo para la erradicación de la poliomielitis se incluyeron medidas de inmunización periódicas y las jornadas nacionales de inmunización, celebradas dos veces al año y en las que también se ofrecieron suplementos de vitamina A. Pese a los problemas de tipo logístico y de acceso, las jornadas nacionales de inmunización fueron un éxito y su cobertura fue superior a la prevista inicialmente. La vacunación periódica sigue siendo un desafío, con una tasa de vacunación para las tres dosis de la vacuna triple contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétanos, aún por debajo del 50% en 2001. Tras una evaluación del programa ampliado de inmunización, se introdujo un proceso de planificación más sistemático. El UNICEF y la Organización Mundial de la Salud colaboraron en mejorar las capacidades de los directores de programas en la planificación, supervisión y evaluación de los programas ampliados de inmunización. Posteriormente, se creó un plan de acción plurianual como parte de la solicitud de adhesión del país a la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, presentada a principios de 2002.

6. En el programa también se previó el abastecimiento de agua potable a 36 centros de salud de zonas de actividad prioritarias, mediante la construcción o rehabilitación de pozos de sondeo. Asimismo, se construyeron y rehabilitaron 26 pozos más, 16 pozos tradicionales y 386 letrinas para escuelas y comunidades, llegando al 57% de la población total de las zonas de actividad. Mediante nueve cisternas de agua proporcionadas por el UNICEF, se suministró a los barrios pobres de la capital 130.000 litros de agua al día. Junto a la construcción de esas instalaciones, se sensibilizó a las familias sobre la importancia de preservar las fuentes de agua potable y seguir pautas de higiene seguras.

7. Se llevó a cabo una amplia campaña de divulgación de la Convención sobre los Derechos del Niño, con la distribución de 1.000 ejemplares en portugués por todo el

país. Se instruyó a más de 150 profesionales de distintos sectores sobre las disposiciones de dicha Convención, así como sobre la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El conflicto retrasó hasta el año 2000 la elaboración del informe preliminar del país para el Comité de los Derechos del Niño. Guinea-Bissau ratificó los dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño en diciembre de 2001 y la Convención de Ottawa sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción, en diciembre de 2000. Esta última contó con medidas de promoción del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Oficina de las Naciones Unidas para Guinea-Bissau y el UNICEF, mediante la coordinación del recién creado Centro de remoción de minas. Estas actividades han incluido asimismo la organización de varias sesiones formativas y de sensibilización en materia de minas y la definición de zonas de minas, de modo que la mayoría de la gente está ahora al corriente de las precauciones que deben seguirse en las zonas afectadas por las minas. Como resultado de ello, el número de accidentes relacionados con las minas ha descendido de 53 (de los cuales 33 eran niños) en el período 1999-2000 a 6 (de los cuales 2 niños afectados) en 2002.

8. Junto al Gobierno, el UNICEF desempeñó un papel de liderazgo en la encuesta a base de indicadores múltiples del año 2000, al movilizar las aportaciones financieras y técnicas de otros organismos de las Naciones Unidas y el Banco Mundial. Entre las medidas concretas de seguimiento de dicha encuesta figura una campaña de registro de nacimientos llevada a cabo para incluir a un gran número de niños no registrados (cerca del 58% de los niños menores de 5 años). Esta campaña creó una demanda abrumadora de servicios de registro, superando los objetivos previstos para las cuatro primeras regiones abarcadas.

9. En el ámbito educativo, el UNICEF abogó por el establecimiento de medidas gubernamentales que garanticen el acceso a la enseñanza a todos los niños en edad escolar. En el programa se propugna la autogestión de las comunidades con respecto a la educación básica y se fomenta la alfabetización de las mujeres y el fortalecimiento de la capacidad institucional para lograr una enseñanza de calidad. Dentro del marco de la reforma del sector de la educación, el UNICEF prestó asistencia técnica en materia de metodologías y formación dirigidas a varios grados docentes sobre cuestiones de género y desarrollo. Como parte integral de la nueva política del Ministerio de Educación destinada a lograr una “educación para todos” y reducir la diferencia entre hombres y mujeres, se adoptó una estrategia para la educación de las niñas. La participación de las comunidades en la gestión de las escuelas y el fomento de un entorno escolar adecuado, así como el suministro de agua potable, de letrinas y de material y equipamiento escolares, han resultado ser factores esenciales a la hora de facilitar el acceso de las niñas a la escuela y su permanencia en ellas. Este enfoque integrado ha contribuido a aumentar en un 6% la matrícula en la escuela primaria en las zonas del programa. A pesar de esto, la educación de niños y niñas sigue constituyendo un reto enorme, pues cerca del 60% de los niños en edad escolar de enseñanza primaria no van a la escuela. Es preciso hacer un gran esfuerzo y una inversión importante para recuperar y extender el acceso a la educación a todos los niños.

10. La alfabetización de la mujer es una de las estrategias previstas para aumentar la asistencia de las niñas a la escuela. En la encuesta a base de indicadores múltiples quedó constancia de que la tasa de mortalidad infantil era menor entre niños con madres alfabetizadas. La estrategia de educación no académica de apoyo a

97 centros de alfabetización ha propiciado el aumento de las matrículas de mujeres en determinadas zonas de actividad. El UNICEF elaboró y repartió 14.000 manuales de alfabetización en cuatro lenguas nacionales (fula, madinga, balanta y creole). También se instruyó a 144 facilitadores en materia de organización y dirección de cursos de alfabetización. Las clases de alfabetización para mujeres han sido un éxito y existe una gran demanda. El nuevo programa del país favorecerá nuevas medidas que contribuyan a satisfacer esta demanda.

### Experiencia derivada de la cooperación anterior

11. Además de la experiencia adquirida, recogida en la nota informativa sobre el país, es importante señalar que la campaña de registro de nacimientos ha creado una mayor demanda por parte de las familias, no sólo para inscribir a los niños, sino también a los propios padres. A pesar de los escasos recursos financieros oficiales, la campaña fue gratuita, lo que es excepcional y un éxito por lo que representa como compromiso político. El planteamiento personalizado seguido en las jornadas nacionales de inmunización ha creado nuevas y mayores ocasiones de contactar con las familias que servirán también para lanzar mensajes preventivos sobre campañas periódicas de inmunización. En el examen de mitad de período del programa del país, llevado a cabo en el año 2000, se destaca la necesidad de prestar mayor atención al desarrollo de los jóvenes, al VIH/SIDA, a la protección infantil y al paludismo. En dicho examen también se hace hincapié en que las futuras actividades del UNICEF deberán centrarse en mayor medida en el reforzamiento de la capacidad institucional del Gobierno, tanto en el plano central como regional.

### Cooperación recomendada, 2003-2007

Recursos ordinarios: 5.124.000 dólares

Otros recursos: 18.000.000 dólares

#### Cooperación recomendada para el programa<sup>a</sup>

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Protección y participación	700	4 000	4 700
Salud y nutrición	1 120	9 000	10 120
Educación básica	824	4 000	4 824
Política y comunicación sociales para el desarrollo	700	1 000	1 700
Costes intersectoriales	1 780	–	–
<b>Total</b>	<b>5 124</b>	<b>18 000</b>	<b>23 124</b>

<sup>a</sup> En el cuadro 3 figura un desglose de los gastos anuales estimados.

## **Proceso de preparación del programa del país**

12. El Secretario de Estado de Planificación y Desarrollo Regional coordinó la preparación del programa propuesto del país. El proceso se inició con la elaboración de un estudio del ciclo de vida y de los derechos, complemento a la evaluación común para el país, seguido de una ronda de consultas con los ministros del Gobierno y los organismos oficiales, en particular, el Instituto de la Mujer y de la Infancia (*Instituto da Mulher e Criança*), socio principal del UNICEF, así como organismos de las Naciones Unidas, entidades bilaterales y ONG. Durante todo el proceso, se buscó y garantizó también la participación de los adolescentes, contando así con jóvenes que actuaron como miembros activos de cada uno de los grupos de trabajo.

13. En los distintos planes operativos del programa, se incluyeron sesiones de formación y orientación preliminares en torno al marco lógico, lo que consolidó el proceso de planificación. Las actividades propuestas se estructuraron así por resultados y no por sectores. Gracias a una serie de sesiones de trabajo multisectoriales, se pudo mejorar la calidad de cada uno de los programas y garantizar la coherencia de todo el programa del país en su conjunto. Finalmente, se han tenido en cuenta las observaciones formuladas por los miembros de la Junta Ejecutiva en relación con la nota informativa sobre el país.

## **Objetivos del programa del país**

14. El programa busca: a) contribuir a forjar y fortalecer los marcos institucionales y la práctica del respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos del niño y de la mujer; b) continuar y consolidar las actividades actuales de rehabilitación de los servicios sociales básicos, abriendo así camino paulatinamente al desarrollo social a más largo plazo; y c) garantizar la disponibilidad y la rapidez de respuesta ante emergencias. Los objetivos primordiales son contribuir a reducir las tasas de mortalidad infantil y de los niños menores de 5 años en un 15% como mínimo y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad en un 10% como mínimo, y garantizar el acceso a una educación de calidad y aumentar el índice de matrícula de niñas en las escuelas en un 10% como mínimo.

## **Relación con las prioridades nacionales e internacionales**

15. El programa del país se basa en los elementos clave del documento de estrategia de lucha contra la pobreza y, concretamente, en los relativos a la lucha contra el SIDA y a la salud y la educación, elaborado por el Gobierno dentro de la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados. Este programa se corresponde con la evaluación común para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los cuales se sirven de la encuesta a base de indicadores múltiples como punto de partida en la planificación del desarrollo. En estos procesos también ha sido ventajosa la armonización de los ciclos de programación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y del UNICEF. (El Programa Mundial de Alimentos sigue manteniendo su ciclo de programación bianual.) Las cinco prioridades de la organización del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2002-2005 se debatieron en detalle con todos los asociados y contaron con el respaldo del Gobierno.

## Estrategia del programa

16. Según se describe en la nota informativa sobre el país, se pondrán en marcha cuatro programas interrelacionados, basados en un marco lógico: protección y participación; salud y nutrición; educación básica; política social y comunicación para el desarrollo. Cada uno de los programas incorporará un componente de emergencia. Algunas actividades tendrán cobertura nacional, incluido el fomento de los derechos del niño y de la mujer, inmunización “más”, VIH/SIDA, la calidad de la educación básica y la comunicación para el desarrollo. Las tres regiones de Tombali, Gabu y Cacheu seguirán siendo zonas de actividad prioritarias y se beneficiarán asimismo de actividades integradas. El fin de este enfoque a dos bandas es afianzar las inversiones iniciales y aumentar el efecto programático mediante el apoyo a medidas descentralizadas, la integración y la sinergia de las intervenciones. Los recursos ordinarios se utilizarán para las actividades centrales, como la revitalización de los servicios sociales básicos ya existentes, tanto en el plano nacional como en las zonas prioritarias. El renglón “otros recursos” será un factor clave para cubrir la totalidad del radio de acción del programa del país.

17. **Protección y participación.** Con el programa se espera: a) una capacidad institucional mayor y más eficaz que permita armonizar la legislación nacional con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; b) sistemas y estructuras reforzados para la protección de la infancia; c) un entorno más propicio para los jóvenes y mecanismos adecuados de protección y desarrollo de los adolescentes; y d) mayor capacidad y preparación de los adolescentes de modo que puedan forjar por sí mismos su propio desarrollo.

18. En lo que respecta a la protección infantil, las actividades se centrarán en la observancia de los derechos del niño, contribuyendo a crear un marco y mecanismos jurídicos que garanticen la protección y participación de los niños. El programa buscará ante todo concienciar en mayor medida a las comunidades y ofrecer información y capacitación sobre las dos Convenciones citadas y toda la legislación nueva pertinente, entre profesionales y trabajadores de sectores varios. El programa también contribuirá a fortalecer la capacidad de la comisión interministerial responsable de los derechos humanos y la aplicación de las convenciones correspondientes, a dar apoyo a la supervisión regular de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño y a preparar los informes anuales gracias a los cuales se facilitará la elaboración de los informes periódicos necesarios para su presentación al Comité. Según establece el Comité, el UNICEF fomentará una colaboración más estrecha entre las estructuras de protección gubernamentales y las ONG, las asociaciones juveniles, las familias y las comunidades, así como el fortalecimiento de la capacidad institucional en materia de justicia de menores.

19. En el programa se evaluará la envergadura de cuestiones como la justicia de menores, la trata de niños, prácticas nefastas como la mutilación genital de las mujeres y los matrimonios a edad temprana, la explotación sexual, los malos tratos y la prostitución, y se diseñarán las actividades pertinentes que permitan establecer una protección especial, colaborando con las familias y las comunidades. Se realizarán nuevas campañas de registro de nacimientos y se aprovechará cualquier nueva ocasión que surja para reestructurar y consolidar los sistemas de registro de los nacimientos habituales, incluso en zonas periféricas. El objetivo perseguido es inscribir al 70% de los niños antes de que cumplan 1 año y al 100% antes de que cumplan



5 años. Se reforzarán las campañas de sensibilización y concienciación en materia de minas y munición sin estallar, de forma que para 2004 no haya ningún accidente con minas. Se prestará ayuda al Gobierno en la destrucción de todas las existencias actuales antes de 2004. Se consolidará el Comité contra las prácticas nefastas a fin de desarrollar y poner en práctica su plan de acción. A fin de evaluar en mayor grado y supervisar regularmente la protección de la infancia y el desarrollo de la juventud, se crearán sistemas adecuados de recopilación de datos.

20. Los adolescentes y los jóvenes serán tanto beneficiarios como agentes, de tal modo que puedan afianzar sus capacidades e incrementar sus aptitudes y al mismo tiempo se vean capacitados para participar en su propio desarrollo. El UNICEF dará su apoyo a la desmovilización y a la reinserción social de cerca de 100 niños soldados mediante asistencia psicológica, cursos de alfabetización y formación profesional, y mediante el suministro de equipo básico inicial para los niños. El programa también dará su apoyo al fortalecimiento de estructuras y redes para la juventud en áreas clave y a la participación de los jóvenes en el proceso de desarrollo nacional, mediante una mayor colaboración entre las autoridades locales y los líderes religiosos y de la comunidad. El UNICEF respaldará la creación de seis centros para la juventud en los ámbitos correspondientes a las actividades previstas, a fin de ofrecer a los jóvenes labores creativas y educativas. A través de los medios de comunicación de masas y los contactos interpersonales, se informará a los niños y a los adolescentes sobre el VIH/SIDA, para que adquieran los conocimientos necesarios que les permitan ser menos vulnerables y tener menos riesgos de contacto. Los jóvenes serán los principales agentes en la concienciación y asesoramiento en materia de VIH/SIDA. Las comunidades recibirán formación sobre la gestión de emergencias y de conflictos.

21. **Salud y nutrición.** Del programa se esperan los siguientes resultados: a) aumento del índice de acceso al agua potable, del 49% al 55%, en las zonas prioritarias; b) erradicación de la poliomielitis y eliminación del tétanos materno y neonatal; c) acceso y cuidados de calidad en materia curativa y preventiva en relación con enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, el paludismo y la malnutrición, y fomento de la maternidad sin riesgo en las zonas prioritarias; y d) disminución de la vulnerabilidad de los recién nacidos y de los jóvenes ante las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. El programa contribuirá a reducir en un 25% la mortalidad infantil y de los niños menores de 5 años, por causa del paludismo, la diarrea, las infecciones respiratorias agudas y la malnutrición, así como al desarrollo del niño en la primera infancia.

22. Con respecto a la atención primaria de la salud y a la Iniciativa de Bamako, se revitalizarán todos los centros de salud de las zonas de actividad prioritarias y se aumentará la capacidad de las familias y las comunidades en la gestión conjunta y la prestación de servicios, lo que mejorará así el acceso y la disponibilidad. Se sensibilizará a las familias en cuestiones referentes a prácticas adecuadas de salud, nutrición e higiene, para incrementar su capacidad de gestionar en los hogares los casos de enfermedades infantiles habituales. Se aumentará la capacidad de gestión de las enfermedades infantiles, la lactancia materna y la malnutrición por deficiencia de micronutrientes, incluida la adición de yodo en la sal, por parte de las instituciones y los trabajadores del sector de la salud. Como parte de los preparativos para casos de urgencia, se proporcionarán cantidades iniciales de medicamentos y equipos básicos para asegurar la prestación de primeros auxilios.

23. Las actividades de inmunización “más” tienen como objetivo aumentar la cobertura periódica en un mínimo del 10% cada año, para cada antígeno del programa ampliado de inmunización, reforzar los sistemas de información y la vigilancia de las enfermedades y mejorar los mecanismos de planificación y coordinación. Se garantizará la sostenibilidad de los servicios de inmunización mediante los correspondientes suministros de vacunas, el funcionamiento de la cadena de refrigeración y personal sanitario bien formado. En las actividades periódicas de inmunización se incorporarán suplementos de vitamina A. Se fomentará el diálogo con las familias y los cuidadores y se aprovechará cualquier ocasión para perfeccionar la atención a los niños en su primera infancia. Se incrementarán las campañas periódicas de inmunización creando y manteniendo la demanda, con la aplicación ante todo del Plan integrado de comunicación para la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del sarampión. En el plano nacional, el UNICEF prestará su apoyo a la reactivación del comité nacional de coordinación de la inmunización, como parte de los requisitos de ayuda que establece la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, y además actualizará el plan de acción y establecerá las medidas pertinentes e indicadores de supervisión.

24. Las actividades de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA incluirán vínculos multisectoriales con otros programas, sobre todo de protección infantil, y completarán la labor del Gobierno, de otros organismos de las Naciones Unidas y de donantes. Será fundamental contar con la colaboración permanente de otras partes interesadas a fin de obtener un compromiso político, movilizar recursos y crear una mayor concienciación. En un primer momento, en las regiones de convergencia, las actividades para la prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos se integrarán en las actividades relacionadas con la maternidad sin riesgo, y se prestará especial atención a la prevención de infecciones en las madres seronegativas. El fin del programa es reducir en un 20% el número de recién nacidos afectados. En las actividades de prevención de la transmisión de madres a hijos y en las actividades relacionadas con la maternidad sin riesgo, se incluirán exámenes y tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual, que se proporcionarán a través de centros informativos y de asesoramiento que atraigan a los jóvenes. Serán importantes los contactos con las ONG a fin de crear rápidamente más centros en las zonas prioritarias.

25. En determinadas comunidades, escuelas y centros de salud de las tres regiones de convergencia se construirán instalaciones para el abastecimiento de agua y el saneamiento. Se fomentará la higiene y el saneamiento en las familias y comunidades, mediante actividades con base en las comunidades y a través de las escuelas y los sistemas de suministro de servicios de salud. Se formará a los comités con base en las comunidades en materia de gestión de las fuentes de agua y de supervisión de la higiene ambiental y de los riesgos para la salud y el bienestar de las familias.

26. **Educación básica.** Del programa se espera un aumento de la tasa de matrícula de un 25% como mínimo y la permanencia de las niñas en las escuelas de las regiones de convergencia, una mayor calidad de la enseñanza primaria y el fomento de planteamientos educativos alternativos. El programa operará dentro del marco de la Declaración del Gobierno sobre la política educativa, centrada en la educación básica y en la educación de las chicas. El programa contribuirá a garantizar que los niños en edad escolar y, en especial, las niñas, tengan acceso y asistan a la escuela regularmente y se beneficien de nuevos enfoques y metodologías con planes de estudio adecuados y ciclos unificados. Se insistirá en los derechos del niño y de la mujer

y se preconizarán y fomentarán conceptos como la educación a favor de la paz y las escuelas orientadas a las necesidades de las niñas. Se promoverán iniciativas de la comunidad para garantizar que las escuelas funcionales cuenten con letrinas y fuentes de agua. Se impartirá formación a los alumnos para que puedan protegerse sobre todo del VIH/SIDA. Se preparará a las escuelas para que puedan responder rápidamente en caso de emergencia. El programa seguirá un enfoque participativo que incluya la participación de la comunidad y la autogestión de las escuelas, en línea con el Proyecto de Desarrollo de la Educación Comunitaria (*Projecto Desenvolvimento de Educação Comunitária*) financiado por la Organización de los Países Bajos para el Desarrollo (SNV) en la región de Tombali.

27. Mediante el programa se fomentarán enfoques educativos alternativos en las regiones prioritarias. Se prestará asistencia en la definición de políticas educativas no oficiales, que incluirán el desarrollo del niño en la primera infancia en centros comunitarios seleccionados (*Djemberens*), gestionados por comités formados por enfermeras, educadores, personas influyentes de la comunidad y familias. El desarrollo del niño en la primera infancia será una de las cuestiones intersectoriales que se abordarán en los programas y en el grupo de trabajo multisectorial. Se divulgará este concepto y todas las partes interesadas recibirán la correspondiente formación, así como los equipos y el apoyo básicos a fin de reactivar los *Djemberens*. Se mantendrá el apoyo técnico y logístico para la alfabetización funcional de las mujeres, como planteamiento para incrementar la asistencia de las niñas a la escuela y mejorar el cuidado de los niños.

28. **Política y comunicación sociales para el desarrollo.** Mediante el programa se espera lograr una mayor capacidad, dentro de los sectores sociales, de planificación, supervisión y evaluación, crear sistemas de respuesta nacionales y locales ante emergencias, y fomentar prácticas por parte de las autoridades y asociados de las comunidades que favorezcan mejoras en la vida de los niños y la aplicación de sus derechos, mediante vías eficaces de comunicación en materia de desarrollo. Mediante el Plan integrado de supervisión y evaluación y el Plan integrado de comunicación, el programa dará su apoyo a otros programas concretos y contribuirá a las actividades de aumento de la capacidad mediante la formación y el cúmulo de conocimientos específicos en el desarrollo de políticas sociales para la preparación y la ejecución de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza. El UNICEF promoverá el compromiso político al más alto nivel en la aplicación eficaz de las políticas y fomentará los cambios de comportamiento y las asociaciones para crear una mayor movilización social. Se impulsarán las alianzas con ONG, periodistas, organizaciones con base en la comunidad, dirigentes tradicionales e interesados en todos los niveles.

29. Mediante el presente programa también se prestará apoyo a otros programas a través de actividades de promoción, la movilización social y la proyección en los medios de comunicación y la recaudación de fondos. Se impulsará la planificación, la supervisión y la evaluación, así como los preparativos para emergencias y la capacidad de respuesta adecuada, mediante la creación de mecanismos de alerta temprana, la preparación de las comunidades en las zonas de actividad en materia de gestión de conflictos, la formación del personal sanitario, docente y de protección y el suministro de existencias de medicamentos y equipos básicos.

30. Los gastos intersectoriales darán apoyo a los recursos humanos y a los gastos operacionales que no se hayan atribuido específicamente a los programas individuales.

## Supervisión y evaluación

31. El proceso de preparación del programa supuso nuevas oportunidades de fomentar una cultura basada en la responsabilidad y en una gestión basada en resultados, que seguirán promoviéndose mediante la supervisión y la evaluación, tanto en las zonas centrales como periféricas. El Plan integrado de supervisión y evaluación y los marcos lógicos de cada programa y proyecto serán las herramientas principales para garantizar la supervisión y evaluación adecuadas del programa del país. Estos indicadores se supervisarán regularmente y se utilizarán para mejorar la eficacia y la eficiencia del programa del país. Entre los indicadores que deberán supervisarse figuran las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad y los índices de matrícula de niñas en las escuelas. El programa integrado de supervisión y evaluación quinquenal incluye una encuesta a base de indicadores múltiples en 2005 y estudios clave y evaluaciones seleccionadas, además de un informe sobre la nutrición y los hogares del país y estudios sobre los efectos de la formación en el suministro de servicios y las prácticas de intervención, así como sobre los efectos de la comunicación en los cambios de comportamiento.

32. Los exámenes anuales del programa estarán precedidos de visitas sobre el terreno conjuntas y pluridisciplinarias en las tres regiones prioritarias. El examen de mitad de período tendrá lugar en 2005. Los ajustes para el período restante del ciclo se centrarán en las enseñanzas fundamentales extraídas durante los tres primeros años. En colaboración con el Secretario de Estado de Planificación y Desarrollo Regional, se reforzará y promoverá ChildInfo como instrumento para evaluar, analizar y supervisar la situación de los niños.

## Colaboración con los asociados

33. El programa se beneficiará del impulso dado por el Movimiento Mundial en favor de la Infancia y la campaña “Sí a la infancia”. Se basa en los vínculos estrechos que existen con otras iniciativas del Banco Mundial y el Banco Africano de Desarrollo, por conducto del Plan Nacional de Fomento de la Salud y el Proyecto de Apoyo a la Educación Básica. También se basa en la amplia colaboración existente con otros organismos de las Naciones Unidas en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, a partir de la preparación conjunta de las intervenciones. Otros asociados son Rotary International para los días nacionales de inmunización, la Embajada francesa y el Programa de desmovilización y reinserción de excombatientes (*Programme de Démobilisation, Réintégration des Ex-Combattants*) para los niños soldados y una ONG francesa (*Association Française des Volontaires du Progrès*) para la adición de yodo en la sal. Proseguirán las buenas relaciones de trabajo con el Centro nacional de coordinación de actividades relacionadas con las minas, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre concienciación en materia de minas. Las relaciones con el Gobierno, otros organismos de las Naciones Unidas, asociados y donantes bilaterales se seguirán fortaleciendo, por ejemplo, con el Fondo de Población de las Naciones Unidas en lo relativo a la mutilación genital de las mujeres, con los Servicios Internacionales de Población en relación con la movilización y mayor concienciación social para el incremento de la prevención y control del VIH/SIDA y la Organización de los Países Bajos para el Desarrollo (SNV), en materia educativa. Se forjarán y reforzarán las alianzas con las autoridades tradicionales, las comunidades,

las ONG y las organizaciones de la sociedad civil. Se procurará crear asociaciones más sólidas con los jóvenes y los niños dentro del Movimiento Mundial en favor de la Infancia. Se elaborará asimismo una estrategia para recaudar fondos a fin de apoyar el programa del país.

### **Administración del programa**

34. El Secretario de Estado de Planificación y Desarrollo Regional es el responsable de la coordinación total del programa y creará y mantendrá mecanismos de coordinación entre los distintos programas. También garantizará la coordinación pertinente con otros donantes a fin de fomentar la integración y lograr máximos efectos. El órgano de planificación regional dirigido por los gobernadores facilitará la ejecución del programa y la convergencia entre las tres regiones prioritarias. El Secretario de Estado coordinará los exámenes anuales conjuntos y preparará los planes de acción de los proyectos anuales con los ministros del Gobierno y otros asociados. Habrá equipos multisectoriales que harán periódicamente visitas in situ, poniendo especial atención en las zonas prioritarias que se beneficien de servicios integrados.

Cuadro 1  
Estadísticas básicas sobre los niños y las mujeres

País: Guinea-Bissau

	<i>(2000 y años anteriores)</i>		<i>Clasificación del país según el UNICEF</i>		
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	215	(2000)	TMM5 muy alta		
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	132	(2000)	TMI muy alta		
PNB per cápita (en dólares EE.UU.)	180	(2000)	PNB bajo		
Población total (en millones)	1,2	(2000)			
<b>Principales indicadores de supervivencia y desarrollo del niño</b>					
		<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>
Nacimientos	(en miles)	26	34	43	54
Muertes de niños menores de 1 año (por cada 1.000 nacidos vivos)	(en miles)	..	6	7	7
Muertes de niños menores de 5 años	(en miles)	..	10	11	12
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)		..	290	253	215
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por cada 1.000 nacidos vivos)		..	173	153	132
			<i>Hacia 1990</i>	<i>Datos más recientes</i>	
Niños menores de 5 años con peso inferior al normal (porcentaje basado en el peso según la edad, 2000)	Casos moderados y graves			..	23
	Casos graves			..	5
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje, 2000)				..	20
Niños que llegan al 5º grado de enseñanza primaria (porcentaje, 1987)				20	..
<b>Indicadores de nutrición</b>					
			<i>Hacia 1990</i>	<i>Datos más recientes</i>	
Tasa de lactancia materna exclusiva (<4 meses) (porcentaje, 2000)				..	42
Tasa de alimentación complementaria en tiempo oportuno (de 6 a 9 meses) (porcentaje, 2000)				..	36
Tasas de lactancia continuada (de 20 a 23 meses) (porcentaje, 2000)				..	67
Casos de emaciación (de 0 a 59 meses) (porcentaje, 2000)				..	10
Casos de retraso en el crecimiento (de 0 a 59 meses) (porcentaje, 2000)				..	28
Cobertura de suplementos de vitamina A (porcentaje, 1999)				..	77
Consumo de sal yodada en el hogar (porcentaje, 1994/2000)				0,2	2
<b>Indicadores de salud</b>					
			<i>Hacia 1990</i>	<i>Datos más recientes</i>	
Tasa de utilización de TRO (porcentaje, 2000)				..	13
Inmunización rutinaria del PAI financiada por el Gobierno (porcentaje, 1999)				..	0
Población con acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2000)	Total			..	56
	Urbana/rural			../..	79/49
Población con acceso a servicios de saneamiento adecuados (porcentaje, 1990/2000)	Total			44	56
	Urbana/rural			87/33	95/44
Partos atendidos por personal capacitado (porcentaje, 1990-1995/2000)				25	35
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1989-1990)				..	910
Atención prenatal (porcentaje, 2000)				..	62
VIH en adultos (porcentaje, 1999)				..	2,5

<i>Inmunización</i>		1981	1985	1990	1995	2000
Niños de 1 año (porcentaje) inmunizados contra:	Tuberculosis	..	56	90	92	74
	Difteria/tos ferina/tétanos	..	18	61	45	38
	Poliomielitis	..	18	60	45	42
	Sarampión	..	35	53	45	70
Mujeres embarazadas (porcentaje) inmunizadas contra:	Tétanos	..	..	..	..	..

<b>Indicadores de educación</b>		<i>Hacia 1990</i>		<i>Datos más recientes</i>	
Tasa de matrícula primaria (bruta/neta) (porcentaje, 2000)	Total	..	..	..	..
	Masculina	..	..	..	..
	Femenina	..	..	..	..
Tasa de matrícula secundaria (bruta/neta) (porcentaje)	Total	..	..	..	..
	Masculina	..	..	..	..
	Femenina	..	..	..	..
Tasa de alfabetización de adultos (mayores de 15 años) (porcentaje, 1990/2000)	Total	27	37	42/12	53/21
	Masculina/femenina	42/12	53/21		
Receptores de radio/televisión (por cada 1.000 habitantes, 1990/1997)		39/..	43/..		

<b>Indicadores demográficos</b>		1970	1980	1990	2000	2010
Población total	(en miles)	583	763	946	1 199	1 531
Población de 0 a 18 años	(en miles)	270	361	458	596	773
Población de 0 a 5 años	(en miles)	95	127	162	210	266
Población urbana (porcentaje del total)		15,1	16,9	20,0	23,7	28,7
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	36	38	42	45	48
	Masculina	35	37	41	43	47
	Femenina	38	40	44	46	50
Tasa de fecundidad total		6,0	6,0	6,0	6,0	5,5
Tasa bruta de natalidad (por cada 1.000 habitantes)		45	44	45	45	42
Tasa bruta de mortalidad (por cada 1.000 habitantes)		28	25	22	20	17

		<i>Hacia 1990</i>		<i>Datos más recientes</i>	
Tasa de utilización de anticonceptivos (porcentaje, 1976)				1	..
Tasa anual de crecimiento de la población (porcentaje, 1970-1990/1990-2000)	Total			2,4	2,4
	Urbana			3,8	4,1

<b>Indicadores económicos</b>		<i>Hacia 1990</i>		<i>Datos más recientes</i>	
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (porcentaje, 1960-1990/1990-2000)				-0,5	-2,0
Tasa de inflación (porcentaje, 1985-1992/1990-2000)				71	34
Población con ingresos inferiores a 1 dólar por día (porcentaje)				..	..
Participación en los ingresos de los hogares (porcentaje, 1991)	20% más alto/40% más bajo			..	59/9
Gastos públicos (porcentaje del total de gastos, 1987)	Salud/educación			5/5	1/3
	Defensa			4	4
Gastos de los hogares (porcentaje del total de gastos)	Salud/educación			..	..
Asistencia oficial para el desarrollo (1990/1999)	En millones de dólares EE.UU.			132	52
	En porcentaje del INB			6	27
Servicio de la deuda como porcentaje de la exportación de bienes y servicios (1990/1999)				21	15

<sup>b</sup> Datos de la encuesta.

**Cuadro 2**  
**Gastos anuales previstos**

*País:* Guinea-Bissau  
*Ciclo de programación:* 2003-2007

	<i>Fuente de financiación</i>	2003	2004	2005	2006	2007	<i>Total</i>
Protección y participación	RO	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	700 000
	OR	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4 000 000
	<b>Total</b>	<b>940 000</b>	<b>940 000</b>	<b>940 000</b>	<b>940 000</b>	<b>940 000</b>	<b>4 700 000</b>
Salud y nutrición	RO	224 000	224 000	224 000	224 000	224 000	1 120 000
	OR	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	9 000 000
	<b>Total</b>	<b>2 024 000</b>	<b>2 024 000</b>	<b>2 024 000</b>	<b>2 024 000</b>	<b>2 024 000</b>	<b>10 120 000</b>
Educación básica	RO	164 000	165 000	165 000	165 000	165 000	824 000
	OR	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4 000 000
	<b>Total</b>	<b>964 000</b>	<b>965 000</b>	<b>965 000</b>	<b>965 000</b>	<b>965 000</b>	<b>4 824 000</b>
Política y comunicación sociales para el desarrollo	RO	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	700 000
	OR	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
	<b>Total</b>	<b>340 000</b>	<b>340 000</b>	<b>340 000</b>	<b>340 000</b>	<b>340 000</b>	<b>1 700 000</b>
Costes intersectoriales	RO	356 000	356 000	356 000	356 000	356 000	1 780 000
	OR						
	<b>Total</b>	<b>356 000</b>	<b>356 000</b>	<b>356 000</b>	<b>356 000</b>	<b>356 000</b>	<b>1 780 000</b>
<b>Total, presupuesto del programa</b>	RO	1 024 000	1 025 000	1 025 000	1 025 000	1 025 000	5 124 000
	OR	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	18 000 000
	<b>Total</b>	<b>4 624 000</b>	<b>4 625 000</b>	<b>4 625 000</b>	<b>4 625 000</b>	<b>4 625 000</b>	<b>23 124 000</b>
Gastos de personal <sup>a</sup>		743 614	774 048	801 289	827 951	856 416	4 003 318
Gastos operacionales generales		201 920	196 900	147 400	195 400	202 400	944 020
<b>Total, presupuesto de apoyo estimado</b>		<b>945 534</b>	<b>970 948</b>	<b>948 689</b>	<b>1 023 351</b>	<b>1 058 816</b>	<b>4 947 338</b>
<b>Total general</b>		<b>5 569 534</b>	<b>5 595 948</b>	<b>5 573 689</b>	<b>5 648 351</b>	<b>5 683 816</b>	<b>28 071 338</b>

RO = recursos ordinarios.

OR = otros recursos.

<sup>a</sup> Se incluye a los consultores y al personal temporario.



Cuadro 3  
Relación entre el presupuesto del programa y la dotación y los gastos de personal

País: Guinea-Bissau  
Programa: 2003-2007

Sección/esferas del programa y fuente de financiación	Presupuesto del programa		Puestos <sup>a</sup>							Gastos de personal <sup>b</sup>						
	RO	OR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	Total	COI	Local	Total
<b>Recursos ordinarios</b>																
Protección y participación	700 000		700 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	320 625	320 625
Salud y nutrición	1 120 000		1 120 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	165 420	165 420
Educación básica	824 000		824 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	165 420	165 420
Política y comunicación sociales para el desarrollo	700 000		700 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	388 785	388 785
Costes intersectoriales	1 780 000		1 780 000	0	0	0	0	0	2	2	0	5	7	1 092 595	425 230	1 517 825
<b>Total RO</b>	<b>5 124 000</b>		<b>5 124 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>1 092 595</b>	<b>1 465 480</b>	<b>2 558 075</b>
<b>Otros recursos</b>																
Protección y participación		4 000 000	4 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salud y nutrición		9 000 000	9 000 000	0	0	0	1	1	0	2	1	1	4	1 800 496	270 632	2 071 128
Educación básica		4 000 000	4 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	242 831	242 831
Política y comunicación sociales para el desarrollo		1 000 000	1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total OR</b>	<b>18 000 000</b>		<b>18 000 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1 800 496</b>	<b>513 463</b>	<b>2 313 959</b>
<b>Total RO + OR</b>	<b>5 124 000</b>	<b>18 000 000</b>	<b>23 124 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>2 893 091</b>	<b>1 978 943</b>	<b>4 872 034</b>
<b>Presupuesto de apoyo</b>																
Gastos operacionales			944 020													
Dotación de personal				0	0	1	1	1	0	3	1	7	11	2 937 705	1 065 613	4 003 318
<b>Total general (RO + OR + PA)</b>				0	0	1	2	2	2	7	9	15	31	5 830 796	3 044 556	8 875 352
Número de puestos y gastos de personal																
Ciclo del programa actual										5	8	16	29			
Al concluir el ciclo del programa propuesto (cifra indicativa)										7	9	15	31	5 830 796	3 044 556	8 875 352

RO = recursos ordinarios; OR = otros recursos; 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.

<sup>a</sup> Cada puesto, independientemente de su fuente de financiación, sirve de apoyo al programa del país en su conjunto.

<sup>b</sup> No incluye el personal temporario ni las horas extraordinarias.