



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
27 de noviembre de 2000
Español
Original: inglés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2001

22 a 26 y 29 de enero de 2001

Tema 4 del programa provisional*

Notas relativas a los países**

Gambia

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota sobre el programa de cooperación de Gambia para el período de 2000 a 2006.

La situación de las mujeres y los niños

1. Gambia tiene una población estimada de 1,3 millones de habitantes; el crecimiento demográfico es del 4,2% anual. La densidad de población es de 121 habitantes por kilómetro cuadrado. Aproximadamente el 49% de la población tiene menos de 18 años; el 19% tiene entre 15 y 24 años y el 22% son mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. El producto nacional bruto per cápita es de unos 320 dólares anuales y el crecimiento económico anual es del 4,1%. Entre 1992 y 1998 la pobreza aumentó aproximadamente un 52%. En el estudio nacional de 1998 sobre la pobreza en las familias se señalaba que el 69% de la población vivía por debajo del umbral de pobreza. En las zonas rurales, el 60% de las familias viven en la miseria. Las tasas de pobreza más elevadas se registran en tres divisiones territoriales (Cuenca Central, Cuenca Inferior y Cuenca Superior).

* E/ICEF/2001/2.

** En el segundo período ordinario de sesiones de 2001, se presentará a la Junta Ejecutiva, para su aprobación, una adición al presente informe en que figurará la recomendación final sobre el programa del país.

2. La tasa de mortalidad infantil (TMI) y la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) se redujeron, respectivamente, de 217 y 290 en 1973 a 167 y 260 por 1.000 nacidos vivos en 1983. Para 1993, esas cifras se habían reducido de manera significativa (a 84 y 129), gracias a la adopción de una estrategia de atención primaria de la salud, la ampliación de los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento y las elevadas tasas de inmunización. Si bien la cobertura de la inmunización (87%) es una de las más elevadas de la subregión (según la encuesta basada en indicadores múltiples, de 1996), las actuales tasas de mortalidad de menores de 5 años y de mortalidad infantil (de 82 y 64 por 1.000, según el *Estado Mundial de la Infancia*, 2000) siguen siendo una de las principales amenazas para la supervivencia de los niños. Se calcula que el 69% de la población del país tiene acceso a agua apta para el consumo (Encuesta basada en indicadores múltiples de 1996). El paludismo es la causa del 41,5% del total de hospitalizaciones y de más del 60% de las muertes de niños en el hospital principal. Los datos de la encuesta del año 2000 basada en indicadores múltiples indican que el porcentaje de mujeres que amamantan a sus hijos durante los primeros tres meses de vida se ha duplicado, del 17,4% en 1998 al 35%. La malnutrición alcanza su punto máximo a los 24 meses y es la principal causa del 32, el 28 y el 15% de los casos de retraso en el crecimiento, peso inferior al normal y consunción respectivamente. A tan sólo el 4% de los niños se les ha administrado vitamina A en los últimos seis meses y únicamente el 8% de las familias consume sal yodada (encuesta del año 2000).

3. En 1998, la tasa bruta de matrícula en los centros de cuidados en la primera infancia era el 17,7%, sin que las diferencias entre los géneros fueran significativas. El número de esos centros aumentó de 125 en 1995 a 265 en 1998. En el período de 1998–1999, la diferencia entre niñas y varones en lo que se refiere a la tasa de matrícula neta en la educación primaria era del 12,2% a favor de los varones. Sin embargo, entre 1992 y 1998, el incremento medio anual del número de niñas matriculadas fue del 2,2%, lo que indica una tasa de aumento más rápida en el caso de las niñas, gracias a las medidas concretas adoptadas especialmente en su favor. En cuanto a las diferencias por divisiones territoriales en la de la Cuenca Superior se ha registrado la tasa bruta de matrícula más baja (un 44,6% de niñas y un 58,3% de niños), según el informe *Educación para Todos*, 2000. En el caso de las niñas, las tasas de repetición y de retención hasta el sexto curso son del 6,5% y el 66,6%, respectivamente, lo que indica que un gran porcentaje de niñas no completan el ciclo primario. En 1999, un porcentaje importante del presupuesto nacional (24%) se dedicó a la educación, del que dos tercios estaba asignado a la educación básica.

4. El 55% de los partos son atendidos por comadronas calificadas (encuesta del año 2000), pero la tasa de mortalidad materna (TMM) se estima en 1.050 por 100.000 nacidos vivos (1990). Las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud, como la mutilación genital femenina, afectan a más del 60% de las mujeres, y los matrimonios precoces siguen ocasionando graves problemas psicológicos, además de ser un trauma de salud que afecta a los niños y a las mujeres durante toda su vida. Debido a los embarazos en la adolescencia, siguen aumentando la tasa de abandono escolar de las niñas. El VIH/SIDA se ha convertido en una amenaza, sobre todo para las mujeres, que pueden ejercer poco control sobre el número de relaciones sexuales de sus parejas; también están muy extendidas las enfermedades de transmisión sexual. Si bien la prevalencia de infecciones con VIH en el país fue relativamente baja en 1991 (2,2% entre las personas de 15 años o mayores), en el estudio del Consejo de Investigación Médica correspondiente a 1998 se indicaba que los casos

pediátricos de VIH habían aumentado más del 25% debido a la transmisión de madre a hijo. Los primeros casos de VIH/SIDA se registraron en 1986, y para 1998 el número total de casos ascendía a 606. En otro estudio del Consejo de Investigación Médica se puso de manifiesto que hasta el mes de junio de 1999, un total de 2.815 personas habían tenido resultados positivos en las pruebas.

5. Gambia presentó su primer informe al Comité de Derechos del Niño en diciembre de 1999. Aún debe presentar un informe al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. En septiembre de 2000, la Asamblea Nacional ratificó la Carta sobre los Derechos y el Bienestar del Niño Africano. La publicación del estudio nacional de 1998 sobre discapacidad dio impulso a las actividades para dar a conocer los derechos de los discapacitados y sensibilizar a la opinión pública. La prevalencia de discapacidades es del 1,6%.

Experiencias adquiridas de la cooperación anterior

6. El UNICEF acortó dos años el programa en curso a fin de armonizar el ciclo de programación con los del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Por ello no se ha llevado a cabo el examen de mitad de período. El examen anual del programa hecho en 1999 y el examen de mitad de período correspondiente al año 2000 sirvieron para pasar revista a las enseñanzas derivadas de la cooperación anterior.

7. La participación de la juventud a la hora de romper la barrera de silencio en torno al problema del VIH/SIDA es una estrategia muy útil que se debe adoptar en el futuro. Sobre la base de esta experiencia, se abordarán cuestiones fundamentales, aunque delicadas, como los matrimonios arreglados y los precoces, los embarazos en la adolescencia y la violencia contra las niñas y las mujeres. En colaboración con varias organizaciones de la sociedad civil y otras instituciones que colaboran en actividades de desarrollo, se ha promovido eficazmente la participación de la comunidad para aumentar las tasas de matrícula y retención de las niñas en edad escolar. La innovadora iniciativa de las comunidades “amigas de los niños” ha puesto de relieve que el fomento de la lactancia materna no sólo moviliza a las comunidades y las familias para proteger y apoyar a las madres que amamantan a sus hijos durante los primeros seis meses de vida sino que, además, constituye un buen punto de partida para emprender otras actividades basadas en la comunidad.

8. La experiencia adquirida con el programa anterior pone de relieve las oportunidades, y también las dificultades, para prestar servicios sociales integrados en un contexto sectorial. Las estructuras locales existentes todavía no disponen ni del personal ni de recursos suficientes para garantizar una coordinación efectiva y tener un efecto sinérgico. De ahí que el objetivo de la integración a menudo da como resultado una mera concentración geográfica antes que una verdadera integración. Con todo, la integración de los servicios básicos de abastecimiento de agua y servicios de saneamiento en las escuelas primarias ha hecho que éstas sean más seguras y se adapten mejor a la situación de las niñas, lo que favorece su ingreso y permanencia en el sistema educativo.

9. A la hora de definir las prioridades del programa, se tuvieron en cuenta el plan de desarrollo nacional a largo plazo, descrito en el documento “Visión 2020”, la estrategia de alivio de la pobreza, las políticas sociales y el plan de mediano plazo del UNICEF. Se celebraron consultas con las instituciones que colaboren en el desarrollo,

organizaciones no gubernamentales, y con grupos que desarrollan actividades en favor de la infancia y la juventud. En la formulación de la estrategia se tuvieron en cuenta la evaluación común para Gambia y el análisis actualizado de la situación de los niños y las mujeres. También se tuvieron en cuenta cuestiones prioritarias como los derechos humanos, la buena gestión de los asuntos públicos, la pobreza, el VIH/SIDA y el medio ambiente. En la recomendación sobre el programa del país se incorporarán e integrarán los cambios previstos en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que se aprobará a fines de 2000. También se tendrá en cuenta el documento de estrategia para la reducción de la pobreza y el Marco Integral de Desarrollo.

10. El objetivo general del programa que se propone para Gambia es contribuir a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños y las mujeres en el contexto del desarrollo nacional. De este modo se pondrán en práctica las recomendaciones prioritarias del nuevo programa mundial en favor de la infancia.

11. Las principales estrategias previstas en el programa del país son las actividades de promoción, la prestación de servicios, el desarrollo de la capacidad y el apoyo a las comunidades para que en última instancia puedan valerse por sus propios medios. Las actividades de promoción servirán para establecer asociaciones y alianzas a fin de movilizar recursos en favor de los niños y mejorar la promoción y protección de sus derechos. La prestación de los servicios se centrará principalmente en los servicios básicos integrados en tres de las divisiones territoriales menos favorecidas y en los niños que necesitan una protección especial. Las actividades de desarrollo de la capacidad incluirán la formulación de políticas y la capacitación en los sectores sociales. También se prestará apoyo específicamente a las comunidades y los jóvenes. Se formulará una estrategia para la movilización de recursos con el fin de recaudar los fondos necesarios para financiar los programas y proyectos propuestos.

12. Se centrará la atención en los grupos más vulnerables de tres divisiones territoriales prioritarias (la Cuenca Superior, la Cuenca Central y la Cuenca Inferior, que se caracterizan por la prevalencia de la pobreza, las elevadas tasas de fertilidad, mortalidad infantil, materna y de niños menores de 5 años, el bajo nivel de matrícula primaria y las altas tasas de abandono escolar, en particular de las niñas. Las actividades de prevención y la gestión de las medidas de lucha contra VIH/SIDA se integrarán en todos los componentes del programa, en particular la formulación de políticas, la educación entre jóvenes y la creación de asociaciones. Se hará hincapié en la necesidad de cambiar actitudes y comportamientos mediante actividades de promoción, comunicación e intercambio de información. La planificación con la participación de la comunidad integrada en ese plano contribuirá a facilitar el proceso de descentralización, y se mejorará la coordinación mediante asociaciones y alianzas que permitan optimizar los efectos, establecer relación sinérgicos y asegurar la eficiencia en función del costo. La integración de las cuestiones de género en todos los componentes del programa servirá para promover la participación efectiva de las niñas y las mujeres prestarles apoyo para mejorar su situación y acelerar la reducción de la discriminación y las disparidades. Habida cuenta de la situación geopolítica del país, la afluencia de refugiados procedentes de Liberia, el sur del Senegal y Sierra Leona, y su vulnerabilidad a las epidemias y los desastres naturales, habrá que prestar una atención especial a las medidas de preparación para situaciones de emergencia.

13. El programa del país constará de tres componentes: servicios básicos, promoción y protección de los derechos y planificación, supervisión y evaluación de

los servicios sociales. Los dos primeros componentes están estructurados para hacer frente a un conjunto de problemas sectoriales e intersectoriales y facilitar la ejecución de actividades en el plano nacional y subnacional. Las intervenciones intersectoriales consistirán en actividades de promoción de derechos y prestación de servicios básicos integrados en las tres divisiones territoriales más pobres. El componente intersectorial de planificación, supervisión y evaluación de los servicios sociales se centrará en la formulación de políticas y la planificación, coordinación, gestión y supervisión de la ejecución y evaluación del programa del país.

14. El *componente de servicios básicos*, que se ejecutará en colaboración con el PNUD, el FNUAP, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y organizaciones comunitarias, tiene por fin: a) aumentar el bienestar de las madres y reducir un 10% la tasa de mortalidad infantil y al menos un 20% la tasa de mortalidad de menores de 5 años; b) aumentar (del 63% al 80%) el acceso de las niñas a una buena educación básica en las divisiones territoriales seleccionadas; y c) promover el cuidado del niño en la primera infancia para mejorar su supervivencia y desarrollo en esas divisiones territoriales, a fin de que 50.000 niños que van a cumplir los 8 años estén en buenas condiciones físicas y mentales para asistir a la escuela.

15. El *componente de promoción y protección de derechos*, que se ejecutará en colaboración con organizaciones no gubernamentales, asociaciones juveniles y entidades que participan en actividades de desarrollo tiene por fin: a) crear en todo el país una mayor conciencia de los derechos del niño y de la mujer para garantizar su promoción y su respeto mediante actividades de comunicación que propician cambios de comportamiento y cambios sociales y fomenten la participación de la comunidad y la movilización social; b) apoyar reformas legislativas e institucionales en consonancia con las dos convenciones y c) introducir en las escuelas la educación cívica y sobre los derechos del niño y la mujer para contribuir a la consolidación de la paz y la participación en el desarrollo. Otra finalidad de este componente es proteger a los niños que requieren una atención especial, en particular, los adolescentes y los niños discapacitados en ciertas zonas geográficas.

16. El *componente de planificación, supervisión y evaluación de los servicios sociales* contribuirá a: a) mejorar la capacidad del país de, entre otras cosas recopilar datos fiables y analizarlos para formular políticas y planificar, ejecutar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas y programas sociales; b) fortalecer la capacidad nacional mediante la capacitación y la asistencia técnica a fin de aplicar las disposiciones de las dos convenciones y de la Carta sobre los Derechos y el Bienestar del Niño Africano y la política nacional sobre los jóvenes y supervisar su cumplimiento, y c) garantizar la eficacia y eficiencia de la planificación, gestión, coordinación, supervisión y evaluación del programa del país.

17. Los fondos para actividades intersectoriales permitirán brindar apoyo para mejorar la capacidad nacional, incluida la capacidad de recopilar y análisis de datos para la planificación, coordinación, supervisión y evaluación de las políticas y programas sociales. Se creará un equipo multisectorial para apoyar esas actividades como el cuidado en la primera infancia para mejorar la supervivencia y el desarrollo del niño; los adolescentes y el VIH/SIDA y la participación de los jóvenes. La oficina del UNICEF en el país fortalecerá la coordinación con otras organizaciones que participan en actividades de desarrollo y con las organizaciones no

gubernamentales. También se brindará apoyo para mejorar la gestión y coordinación del programa en los planos nacional, regional y local.

Estimaciones presupuestarias

Costo estimado del programa de cooperación, 2002–2006^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	Total
Servicios básicos	1 450	4 450	5 900
Promoción y protección de derechos	1 010	2 500	3 510
Planificación, supervisión y evaluación de los servicios sociales	530	750	1 280
Gastos intersectoriales	645	–	645
Total	3 635	7 700	11 335

^a Se trata sólo de cifras indicativas que están sujetas a cambio cuando se disponga de los datos financieros definitivos.