



Consejo Económico y Social

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

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*

Nota informativa sobre el país**

Guinea

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa sobre Guinea relativa a un programa de cooperación para el período 2002–2006.

La situación de los niños y las mujeres

1. Guinea tiene una población de 7.845.380 habitantes (2000), de los que el 53% son niños menores de 18 años y el 51% mujeres; el 40% vive por debajo del umbral de pobreza. El producto nacional bruto es de 540 dólares per cápita (1998). Están en marcha varios programas destinados a reducir la pobreza y alcanzar los objetivos de la Iniciativa 20/20. Los recursos dedicados en 1998 a los servicios sociales básicos constituyen el 17% de la ayuda oficial para el desarrollo, lo que contribuirá a reducir, entre 1992 y 1999, la mortalidad infantil y la mortalidad infantil–juvenil de 136 a 98 y de 229 a 177 por 1.000 nacidos vivos (Estudio Demográfico y Sanitario de Guinea 1999). Con todo, estos esfuerzos se ven frenados por el fuerte crecimiento demográfico (3,1%), el débil crecimiento del producto interno bruto (PIB) (3,2% en 1998), el volumen de la deuda externa (75% del PIB), la carga que representa la presencia de 800.000 refugiados y el retraso en la aplicación de la política de descentralización. Esta situación es aún más frágil a causa de las tensiones sociales y políticas internas, la inestabilidad de la subregión y el riesgo de una rápida

* E/ICEF/2001/2.

** Una adición al presente informe, en que figuran las recomendaciones finales para el programa del país se presentará a la Junta Ejecutiva para que la apruebe en su segundo período ordinario de sesiones del año 2001.

propagación de la epidemia del VIH/SIDA (cuyo porcentaje se estima entre el 2,2% y el 4,1%). En 1999, Guinea presentó su informe al Comité de Derechos del Niño y preparó un plan de acción para aplicar sus recomendaciones: elaboración de un código de menores, fortalecimiento del sistema de elaboración de estadísticas, mayor difusión de la Convención sobre los Derechos del Niño e inclusión más amplia del enfoque basado en los derechos y la protección de los refugiados en los programas de desarrollo.

2. El paludismo, las infecciones respiratorias agudas y la diarrea constituyen el 70% de los casos infantiles atendidos por los servicios médicos; el 26% sufre de malnutrición crónica y el porcentaje de bocio entre los niños en edad escolar es del 64%. Esta situación se debe a la persistencia de un acceso limitado a los servicios sanitarios (60% en 1999) y al escaso porcentaje de la población vacunada contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (58%) —pese a los éxitos logrados en la lucha contra la poliomielitis— a la baja tasa de acceso al agua potable (52%) y a los servicios de saneamiento y a la insuficiente atención prestada por las familias y las comunidades.

3. Los niños no siempre pueden aprovechar todas las oportunidades disponibles para su desarrollo. Sólo el 8% de los niños están matriculados en la enseñanza preescolar. Ha mejorado la tasa bruta de escolarización (54% en 1999 frente al 29% en 1990), pero sigue habiendo una gran disparidad entre niños y niñas (una diferencia de 27,7 puntos) y entre regiones (92% en Conakry y 43% en Kankan), y tasas elevadas de repetición (25% en el caso de los niños y 28% en el de las niñas en el año 2000) y de abandono escolar. Esta situación obedece, en particular, a la debilidad de la oferta, a la deficiente calidad de la enseñanza y a la pobreza de los padres, así como a los estrictos condicionamientos culturales. La situación es aún más preocupante en el caso de los niños de la calle (cuyo número aumenta constantemente) y los niños afectados por los conflictos (el 61% de los refugiados son niños). Los niños con frecuencia son víctimas de abusos y explotación.

4. Las mujeres son objeto de múltiples formas de discriminación. La mayoría de las niñas siguen siendo sometidas a la excisión genital y el 85% de las mujeres son analfabetas (63% en el caso de los hombres). Las mujeres representan el 41% de los casos declarados de VIH/SIDA. Aunque participan en la vida pública, quedan excluidas a la hora de tomar las decisiones y su actividad se circunscribe principalmente al sector económico no formal. En el estudio sobre demografía y salud de 1999 se señala una elevada mortalidad derivada de la maternidad (528 por 100.000 nacidos vivos en 1999) debido a la frecuencia de los embarazos (el índice de fecundidad es del 5,5), la precocidad de los matrimonios (el 50% de las jóvenes son madres entre los 15 y los 18 años) y el escaso número de partos atendidos por personal cualificado (29%).

Experiencia adquirida de las actividades recientes del programa

5. En el examen de mitad de período se pusieron de relieve los resultados obtenidos mediante distintos enfoques innovadores adoptados en el programa para el país en el período 1997–2001. Estos resultados convencieron al Gobierno de que movilizara a los demás asociados a los efectos de su divulgación. La ampliación de la Iniciativa de Bamako ha puesto de manifiesto la eficacia de esta estrategia. Los

servicios obstétricos de urgencia han demostrado la posibilidad de tener un impacto sobre la mortalidad materna a un costo razonable. El hecho de que las comunidades hayan asumido la responsabilidad de los proyectos de supervisión y mantenimiento de las bombas de abastecimiento de agua ha demostrado el papel que pueden desempeñar para compensar las limitaciones de los servicios institucionales. El éxito de la escolarización de los niños que no han seguido el ciclo oficial demostró la viabilidad de la estrategia de ofrecer una segunda oportunidad a los niños. Estos resultados también han permitido al UNICEF intervenir en la relación existente entre la estrategia de lucha contra la pobreza (Documento de estrategia para la erradicación de la pobreza), en particular en lo tocante a la mejora de los servicios básicos (planes sectoriales de salud y educación básica y utilización futura de la conversión de la deuda para financiar los servicios de salud) y la mayor integración de las cuestiones de género en los programas nacionales (en particular, la escolarización de las niñas).

6. En el examen se señalan las carencias de la planificación nacional y de los sistemas de elaboración de estadísticas, las divergencias persistentes entre los textos nacionales y las dos Convenciones, así como las dificultades de su aplicación, los escasos resultados obtenidos en la campaña de yodación de la sal, las limitaciones del enfoque programático utilizado y la dispersión de las acciones, que no atendían prioritariamente las necesidades de los grupos vulnerables.

Estrategia propuesta para el programa del país

7. El Gobierno adoptó un enfoque participatorio para formular el programa para el período de 2002–2006. Bajo la coordinación de la Secretaría de Estado para la Cooperación, una serie de comités directivos sectoriales —en colaboración con los asociados para el desarrollo—, organizaciones no gubernamentales, niños y jóvenes, (mediante una serie de consultas de carácter regional), identificaron las esferas prioritarias, los objetivos, las estrategias y los beneficiarios.

8. En el programa del país se tienen en cuenta los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, las prioridades del plan de mediano plazo y del Movimiento Mundial en favor de la Infancia, y las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño. En el programa se tienen en cuenta los riesgos derivados de la situación sociopolítica nacional y subregional. El programa está integrado en la estrategia nacional de reducción de la pobreza y en las orientaciones preliminares del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo previsto para principios del año 2001, en el cual se armonizan los ciclos de programación de los organismos de las Naciones Unidas. Su meta es contribuir a la realización de los derechos del niño y de la mujer y sus objetivos son contribuir a: reducir las tasas de mortalidad infantil, e infantil–juvenil y la derivada de la maternidad (de 98 a 70 por 1.000 nacidos vivos, de 177 a 140 por 1.000 y de 558 a 350 por 100.000, respectivamente), mejorar el desarrollo de los niños pequeños, ofrecer una educación básica universal y de buena calidad, promover y fomentar la protección de los derechos del niño y de la mujer y reducir la propagación de la epidemia del VIH/SIDA y sus efectos en los niños, adolescentes y mujeres.

9. Para alcanzar estos objetivos y garantizar la continuidad y replicabilidad, el programa adoptará varias estrategias: la prestación de servicios de calidad, el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los asociados, la

descentralización y el apoyo de las comunidades, las familias y las mujeres, la asociación, en particular, con los organismos de las Naciones Unidas, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Unión Europea, las organizaciones no gubernamentales y los Gobiernos de Alemania, el Canadá, Francia, el Japón y Noruega, además de las actividades de promoción y comunicación y la concentración geográfica para atender a los más vulnerables. El enfoque de la integración de las cuestiones de género, la lucha contra el VIH/SIDA y las medidas de preparación para los casos de urgencia, serán aspectos intersectoriales comunes a todas las intervenciones.

10. El programa del país tendrá un alcance nacional en lo que se refiere a las medidas de fortalecimiento institucional, de promoción y de prestación de servicios (por ejemplo, la inmunización y la lucha contra las carencias de micronutrientes) y un alcance que se limitará a una zona que abarca 10 prefecturas y 20 barrios de Conakry (entre ellas, la zona de intervención conjunta prevista en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo), que se seleccionarán entre las zonas identificadas por el Gobierno como las pobres, en el caso de las medidas encaminadas a mejorar el acceso a los servicios básicos y el apoyo a las comunidades. El programa beneficiará a 1.900.000 personas (el 27% de la población) y englobará a cinco programas.

11. El *programa de supervivencia del niño* contribuirá a reducir la mortalidad ocasionada por las enfermedades infantiles corrientes, a mejorar el estado nutricional de los niños, los adolescentes y las mujeres, y a reducir la mortalidad materna ocasionada por las hemorragias, las distocias y las eclampsias, así como a mejorar la capacidad de las familias y de las comunidades de atender a los niños. El programa, junto a la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, apoyará la reforma del sistema de salud, las políticas de nutrición y de abastecimiento de agua y saneamiento, los servicios de inmunización, la lucha contra las carencias de vitamina A y yodo y la lucha contra el paludismo y el VIH/SIDA. En la zona donde se concentrarán las intervenciones, se apoyará la mejora del suministro y de la calidad de los servicios, la participación comunitaria/Iniciativa de Bamako, la estrategia de reducción de la mortalidad materna y neonatal, la atención integrada de las enfermedades infantiles y las actividades de base comunitaria en materia de nutrición, abastecimiento de agua, higiene y saneamiento.

12. El *programa de desarrollo del niño*, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Banco Mundial y el Organismo para el Desarrollo de Francia, apoyará en el plano nacional, la estrategia adoptada en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, incluida la educación para la paz, que volvió a afirmarse en el Foro mundial sobre educación. En la zona de concentración de las intervenciones, el programa apoyará la mejora del suministro y de la calidad de los servicios escolares, las actividades de estímulo en la primera infancia y la aplicación de estrategias de apoyo (escuelas amigas de los niños, sanidad escolar, participación de los padres y de las comunidades, educación de los padres, escolarización de los niños que no han seguido el ciclo oficial y lucha contra el VIH/SIDA). En esta zona, el programa contribuirá a: garantizar la prestación de servicios integrados de salud a un 20% de los niños de entre 0 y 8 años, aumentar en un 30% las tasas brutas de escolarización y matrícula reduciendo de un 27% a un 15% la diferencia entre niños y niñas; reducir del 27% al

10% la tasa de repetición y mantener en la escuela hasta el fin de la educación primaria al 90% de las niñas; y ofrecer una educación de calidad a 20.000 mujeres y 30.000 adolescentes.

13. El *programa de protección* contribuirá a mejorar las condiciones de vida de 20.000 niños y mujeres que necesitan medidas especiales de protección en la zona de concentración y a fortalecer el marco institucional para prestarles asistencia. El programa dará apoyo a las organizaciones no gubernamentales y los servicios comunitarios pertinentes. En colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y el Programa Mundial de Alimentos, apoyará la adopción de una serie de medidas destinadas a los niños y las mujeres refugiadas (salud, educación, reunificación de las familias y asistencia psicológica). Se apoyará el desarrollo de bases de datos y la reforma de los códigos nacionales. Se favorecerá la formulación y la aplicación de estrategias de protección especial en favor de los niños discapacitados, los niños que son víctimas de las peores formas de trabajo y de trata o que vivan en la calle, así como las niñas que puedan verse expuestas a la mutilación genital. Algunas medidas estarán dirigidas a los niños y adolescentes en conflicto con la ley y los que están expuestos al peligro de contagio de VIH/SIDA y a los ya afectados.

14. El *programa de fomento de las iniciativas comunitarias y de supervisión y evaluación* contribuirá a facilitar la eficacia de la estrategia de desarrollo local mediante el fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales de planificación y las actividades de apoyo a la comunidad. En el plano nacional, se apoyará la reunión y el análisis de datos de carácter social y el seguimiento de la aplicación de las dos Convenciones, y se evaluarán los resultados del programa (plan integrado de supervisión y evaluación). En la zona de concentración, se apoyará la ejecución de la política nacional de descentralización y se fortalecerá la capacidad de las comunidades y de las mujeres en materia de planificación participativa y de ejecución y supervisión de los proyectos. El programa, que tiene un carácter intersectorial con respecto al resto de programas, facilitará la convergencia y la coordinación y contribuirá a mejorar la calidad y el acceso a los servicios sociales básicos.

15. El *programa de promoción y comunicación* contribuirá a fomentar comportamientos favorables para la prevención y la resolución de los problemas prioritarios de los niños y las mujeres. Se movilizarán y fortalecerán las capacidades de los dirigentes, los medios de difusión, los niños, las mujeres y las comunidades al amparo de una asociación para la promoción y aplicación de las dos Convenciones. Se apoyarán las iniciativas que permitan a los adolescentes realizar sus posibilidades y participar en el desarrollo local. Se emprenderán estudios que servirán de referencia para el plan integrado de comunicación.

16. En el marco del programa se llevará a cabo un plan de preparación y respuesta para las situaciones de urgencia que se articulará con el plan interinstitucional y el plan subregional del sistema de las Naciones Unidas. Este plan permitirá, llegado el caso, prestar apoyo a los servicios básicos y asistencia psicológica a los niños y las mujeres desplazados, los refugiados y las poblaciones afectadas por las situaciones de emergencia. Las intervenciones se llevarán a cabo a través de los programas bajo la coordinación de los responsables del Programa de fomento de las iniciativas comunitarias y de supervisión y evaluación. Los gastos intersectoriales contribuirán a

sufragar una parte de los gastos de funcionamiento de las secciones de apoyo al programa.

Estimación del presupuesto

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

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia del niño	3 250	5 000	8 250
Desarrollo del niño	3 000	4 000	7 000
Protección	1 466	2 000	3 466
Fomento de iniciativas comunitarias y supervisión y evaluación	1 400	3 500	4 900
Promoción y comunicaciones	1 350	1 250	2 600
Gastos intersectoriales	1 500	0 000	1 500
Total	11 966	15 750	27 716

^a Se trata sólo de cifras indicativas sujetas a cambios una vez que se finalicen los datos financieros agregados