Naciones Unidas E/ICEF/2001/P/L.45

Consejo Económico y Social

Distr. limitada
21 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**

Marruecos

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa relativa al programa de cooperación con Marruecos para el período 2002–2006.

La situación de los niños y las mujeres

1. En los últimos años se han registrado en Marruecos, cuya población es de 28 millones de habitantes, avances destacados hacia la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Hubo una reducción notable de las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años, que entre 1987 y 1997 han pasado de 69 a 37 y de 92 a 46 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, según la encuesta PAPCHILD (*Proyecto Panárabe de Desarrollo del Niño*). Nueve de cada 10 niños están vacunados y desde 1990 no se ha registrado ningún caso de poliomielitis. Según el Ministerio de Educación Nacional, la tasa neta de escolarización fue del 80% en el año lectivo 1999/2000, frente al 56% registrado en 1990/1991. Recientemente se ha aprobado el plan quinquenal de desarrollo para el período comprendido entre 2000 y 2004, caracterizado por la voluntad de alto nivel de prestar más atención a las cuestiones de desarrollo social. En 1998 se elaboró el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y actualmente se está redactando la segunda evaluación común para el país.

* E/ICEF/2001/2.
** Se presentará a la Junta Ejecutiva, para que la apruebe en su segundo período ordinario de sesiones de 2001, una adición al presente informe en que figurarán las recomendaciones finales para el programa del país.

2. Sigue habiendo grandes disparidades entre las zonas rurales y las urbanas. En las primeras, casi el 38% de las niñas de 6 a 11 años no asiste al colegio, en comparación con el 12,6% en las ciudades; el 83% de las campesinas son analfabetas, frente al 45,5% en las zonas urbanas; la tasa de mortalidad de menores de 5 años en las zonas rurales es dos veces mayor que en las urbanas (61 por cada 1.000 nacidos vivos en las zonas rurales frente a 30 por cada 1.000 nacidos vivos en las zonas urbanas). Casi la tercera parte de la población rural se encuentra a más de 10 kilómetros de distancia de un centro de salud. Tres cuartas partes de las mujeres dan a luz sin asistencia médica y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad asciende a 307 por cada 100.000 nacidos vivos (125 en las zonas urbanas). La tasa de acceso a agua potable es del 54,6% en las zonas rurales y del 93% en las zonas urbanas (encuesta nacional sobre el nivel de vida de las familias, 1998–1999). La sequía, sumada a un éxodo rural masivo, agrava la situación de las poblaciones más necesitadas.

3. En los próximos 10 años la educación será un tema prioritario, inscrito en la Carta nacional, cuyo objetivo es lograr que un sector más amplio de la población tenga acceso a la educación básica a partir de 2002. La situación en el sector sigue siendo preocupante: se presta una atención insuficiente al desarrollo en la primera infancia; existen disparidades en el acceso a la educación básica; y el 50% de los niños inscritos en el primer año de enseñanza primaria no completan el ciclo (Ministerio de Educación Nacional). Entre las causas que contribuyen a esa situación cabe citar las siguientes: la pobreza familiar, el analfabetismo de la madre, la gran distancia entre la vivienda y la escuela, el academicismo excesivo de los planes de estudios, la falta de material didáctico, y unos métodos y actitudes pedagógicos que fomentan más la pasividad que la participación de los niños en la clase.

4. Las afecciones de origen perinatal provocan la quinta parte de las muertes de niños menores de 5 años, seguidas por las enfermedades infecciosas, como la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades parasitarias. La malnutrición suele ir asociada a esas causas: una cuarta parte de los niños menores de 5 años sufren retraso en el crecimiento. Las carencias de micronutrientes son también generalizadas. El riesgo de propagación del VIH/SIDA es elevado, sobre todo en los adolescentes, dado el contexto socioeconómico y el aumento de las migraciones y el turismo. El acceso a la atención médica y a las medicinas sigue siendo un problema en las zonas rurales. El tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia es la principal estrategia adoptada para mejorar la salud infantil.

5. La edad legal de acceso al trabajo ha aumentado de 12 a 15 años, y recientemente se ha aprobado un plan de acción nacional para lograr la eliminación progresiva del trabajo infantil. El fenómeno de los niños de la calle adquiere grandes proporciones en las zonas urbanas y, en ese sentido, varias organizaciones no gubernamentales han puesto en marcha programas de reinserción social. Además, el Gobierno ha comenzado a elaborar una política nacional en la materia. Los niños en conflicto con la ley constituyen también un motivo de preocupación; casi el 70% de los niños enviados a instituciones de reeducación por decisión judicial únicamente han cometido delitos de poca monta o han sido condenados por vagancia en la vía pública. En el país se está empezando a prestar una atención creciente a diversas formas de violencia contra los niños.

6. La Convención sobre los Derechos del Niño sigue siendo poco conocida por los sectores de la población a los que va dirigida. Ha comenzado una labor importante destinada a armonizar los textos jurídicos con la Convención. La acción de los medios de comunicación continúa siendo limitada, debido a la insuficiente adaptación de la información a las características regionales concretas y a la falta de experiencia periodística en relación con la Convención. La falta de conocimientos sobre las actitudes y los comportamientos relativos a la infancia constituye también un obstáculo considerable para el éxito de las medidas de comunicación. Hasta la fecha no existe un sistema de información adecuado para la infancia. Los sistemas de información existentes presentan diversos problemas: los datos no están desglosados a nivel descentralizado; hay una falta de datos cualitativos; y sigue habiendo niños no inscritos en el registro civil.

Experiencia adquirida con el programa

7. El examen de mitad de período ha permitido dar una nueva orientación a las acciones en los sectores de la educación y la salud, y ha llevado a una necesaria redefinición de la posición del UNICEF, en la que se aprovechen sus ventajas comparativas. En el examen se pusieron de manifiesto algunas insuficiencias: la Convención no había servido suficientemente de marco de referencia de las medidas adoptadas; las experiencias piloto sobre el terreno no se basaron, o no se basaron lo suficiente, en las políticas y estrategias nacionales, a fin de velar por la continuidad de las medidas y la posibilidad de aplicarlas en otros lugares; y la atención prestada a la protección de niños de ciertas categorías resultó deficiente, sobre todo en materia de recopilación de datos. Por otro lado, el programa estuvo marcado por objetivos poco realistas y actividades muy dispersas y, en ocasiones, difíciles de armonizar con los objetivos. No se hizo suficiente hincapié en las acciones en materia de educación y salud. La comunicación no tuvo la preponderancia que se le había asignado, y a menudo se pasó por alto el componente de seguimiento y evaluación. El programa llevado a cabo en el medio rural demostró que para lograr el éxito de un programa descentralizado son necesarios dos factores ineludibles: la aplicación de un plan de alianzas en los niveles nacional, provincial y local, y la conexión con las políticas y las estrategias nacionales.

8. El examen de mitad de período ha propiciado los cambios necesarios: la educación ha pasado a ser el sector de acción prioritaria y se han fortalecido las medidas en el ámbito de la salud. Además, se han consolidado los vínculos entre los niveles central y periférico. En lo sucesivo se hará hincapié en los aspectos de comunicación, seguimiento y evaluación.

Estrategia propuesta para el programa del país

9. El marco estratégico del programa de cooperación 2002–2006 se basará en la Convención sobre los Derechos del Niño y en el enfoque relativo a los derechos. Las circunstancias son especialmente favorables para aplicar ese enfoque, debido a la voluntad de las autoridades de alto nivel de fomentar el desarrollo social y la reducción de las disparidades. El programa de cooperación tendrá como objeto apoyar a las autoridades del país para que aceleren el proceso de consolidación de la vigencia de los derechos del niño marroquí a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación. El ámbito geográfico de aplicación se decidirá en

función del grado de arraigo de los adelantos logrados desde 1997; de que se trate de municipios y provincias que puedan servir de paradigma porque los niños y sus madres están especialmente privados de los derechos básicos; y de las oportunidades de colaboración con los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas, con organismos bilaterales, con organizaciones no gubernamentales locales y con el sector privado; en ese contexto, el UNICEF aportará sus ventajas comparativas e intentará lograr la complementariedad de la labor. El programa del país constará de cuatro programas estrechamente ligados entre sí. El primero contribuirá a la formulación de políticas y estrategias clave a nivel nacional en materia de educación y de salud; el segundo será el "terreno de puesta en práctica". El tercero, la respuesta a los problemas de los niños en circunstancias especialmente difíciles, funcionará sobre el terreno y en el plano nacional, en apoyo de la formulación de políticas y estrategias generales. El cuarto programa prestará apoyo permanente a los otros tres en materia de comunicación y de seguimiento y evaluación.

10. El *programa de apoyo a las prioridades nacionales* supone una contribución a las políticas nacionales para que la educación básica llegue a sectores más amplios de la población y se mejore el acceso a la atención primaria de la salud. El programa, para el que se aprovecharán las actividades llevadas a cabo sobre el terreno en colaboración con las comunidades, tendrá como objetivo la producción de modelos de acción innovadores, pertinentes y de calidad. En materia de educación, el programa apoyará la formulación de estrategias comunitarias de educación parental y escolar; el establecimiento de mecanismos para mantener la tendencia al crecimiento basada en la mejor calidad del marco de aprendizaje y de la práctica pedagógica; y el desarrollo de programas de estudios modelo adaptados a diversos grupos de niños excluidos. En el ámbito de la salud, el programa prestará apoyo al Gobierno para consolidar los logros en materia de vacunación, particularmente en relación con la erradicación del sarampión y la certificación de la erradicación de la poliomielitis; la lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones agudas de las vías respiratorias en el marco de la Iniciativa del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia; el acceso de los niños y las mujeres a una atención de calidad, inclusive en la escuela; la mejora del estado de nutrición de los niños y las madres; y la lucha contra las nuevas epidemias, como el VIH/SIDA.

11. El *programa de apoyo a los niños campesinos*, destinado a reducir las disparidades entre las zonas rurales y las urbanas, se basará en la descentralización y la integración de las acciones. Su propósito será proponer un modelo de desarrollo local en favor de los niños, que pueda repetirse a gran escala, y aplicar de forma experimental en el ámbito local las ideas concebidas a nivel nacional, en las esferas del desarrollo en la primera infancia, la educación básica, la salud materna y el acceso a la atención primaria de la salud. Hará hincapié en el desarrollo de la capacidad local y la asunción de responsabilidad por parte de los aliados locales, incluidas las comunidades y las familias, con una participación activa del "municipio rural" (unidad administrativa descentralizada). Se intentará mantener el apoyo al abastecimiento de agua potable, elemento catalizador del enfoque participativo, que tiene efectos positivos para la salud y la educación (mejora de las condiciones de acogida en el colegio y reducción del acarreo de agua).

12. El *programa de protección de la infancia* contribuirá a la formulación de políticas y estrategias nacionales y su objetivo será que los encargados de formular políticas aprovechen las iniciativas llevadas a cabo a nivel local en materia de protección de la infancia en beneficio de los niños alojados en instituciones, los niños de la calle y los niños que trabajan. Se hará hincapié en el fortalecimiento de

la capacidad de las instituciones y de las organizaciones no gubernamentales, y en la movilización y promoción en los sectores de población a los que se dirige el programa. Habida cuenta de que el programa se centrará en ámbitos de acción relativamente nuevos, se fomentará especialmente la recopilación de datos y la creación de redes de especialistas, así como en el intercambio de experiencias.

13. El *programa de promoción y seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño* tendrá dos componentes. En materia de comunicación, su objetivo será consolidar las medidas de promoción y movilización social relativas al niño, centrándose especialmente en la participación. En el plano intersectorial, el programa apoyará la adopción de medidas de comunicación relativas a los cambios de comportamiento atinentes a la consecución de las prioridades del programa de cooperación, mediante el fortalecimiento de la capacidad de los aliados, la documentación y el intercambio de las experiencias obtenidas sobre el terreno. En materia de seguimiento y evaluación, el programa tendrá como objetivo el establecimiento efectivo de un sistema de información coherente, fehaciente y dinámico relativo a la infancia, así como un sistema eficaz y eficiente de seguimiento y evaluación del programa de cooperación. Se hará hincapié en la posibilidad de disponer de indicadores cuantitativos, cualitativos y desglosados a escala local y en el fortalecimiento de la capacidad a nivel descentralizado. De esa forma, el programa posibilitará que se impulse un proceso de seguimiento de la Convención.

14. Los “costos intersectoriales” corresponderán al apoyo necesario para la eficaz ejecución del programa mediante la absorción de los gastos de tres puestos de apoyo: al programa, a los suministros y a las finanzas.

Estimación del presupuesto

Importe estimado del programa de cooperación, 2002–2006[a]

(En miles de dólares EE.UU.)

	Recursos ordinarios	*Otros recursos*	*Total*
Apoyo a las prioridades nacionales	1 645	2 200	3 845
Apoyo a los niños en las zonas rurales	2 255	4 400	6 655
Protección de la infancia	1 434	2 750	4 184
Promoción y seguimiento de la Convención	1 110	1 650	2 760
Costos intersectoriales	539	–	539
Total	**6 983**	**11 000**	**17 983**

[a] Estas cifras son indicativas y pueden sufrir cambios una vez se cuente con los datos financieros totales.