

***REVISION DE MEDIO TERMINO DE LA FASE III DEL PROGRAMA  
SUBREGIONAL ANDINO DE LUCHA CONTRA LA POBREZA.  
VENEZUELA***

**Informe final**

**Consultora:**

**Matilde Parra de Niño**

Caracas, 1 de diciembre 2001

## Lista de Acrónimos

APS	Atención Primaria en Salud
CED	Consejo Estatal de Derechos
CEDM	Convención para la Erradicación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CIDN	Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
CMFI	Cumbre Mundial en Favor de la Infancia
CPPI	Centros Populares de Promoción Infantil
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
LOPNA	Ley Orgánica para la Protección al Niño y del Adolescente
OCEI	Oficina Central de Estadísticas e Informática
PDL	Programa de Desarrollo Local (de Unicef Venezuela)
PROANDES	Programa Subregional Andino de Servicios Básicos contra la Pobreza
SICAPS	Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud
SIGEL	Sistema de Información para la Gestión Local del Instituto Nacional de Estadísticas (del Instituto Nacional de Estadísticas)
UHRCN	Unidades Hospitalarias de Registro Civil de Nacimientos
UROC	Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias

## Índice

	Pág.
1. Resumen Ejecutivo	4
2. Antecedentes, propósito y metodología	7
<b>Primera Parte. Las particularidades de la Fase III en Venezuela</b>	<b>12</b>
1. Finalidades	13
2. Aspectos operativos	14
3. El contexto	18
<b>Segunda Parte. Resultados de la revisión</b>	<b>23</b>
1. Promoción del cumplimiento de los derechos: iniciativas y resultados	24
2. Potencialidad de las estrategias utilizadas y condiciones de sustentabilidad	33
a.- Aspectos derivados de procesos políticos.	35
b.- Aspectos derivados de las dinámicas asociativas y la colectividad	37
c.- Aspectos derivados de la conducción del proceso de desarrollo local	39
3. Conclusiones y lecciones inferidas de la ejecución.	41
4. Reflexiones sobre el carácter subregional y recomendaciones para la nueva fase.	44
 <b>Bibliografía</b>	 <b>46</b>
 <b>Anexos</b>	
A. Estadísticas e indicadores nacionales y del Zulia	
B. Lista de personas entrevistadas	
C. Bitácora	

## 1. Resumen Ejecutivo

En las páginas siguientes se presenta los resultados de la revisión de medio término de la Fase III del Programa Subregional Andino de Lucha Contra la Pobreza que lleva adelante Unicef Venezuela. La revisión se efectuó siguiendo los lineamientos metodológicos elaborados por Gonzalo García Nuñez -coordinador general de la revisión. Las conclusiones y reflexiones señaladas se basan en observaciones y opiniones recogidas durante el trabajo de campo, como también, en los aportes de dos estudios previos y recientes.

En la fase III, a diferencia de las anteriores, el Proandes se ha integrado al Programa de Desarrollo Local que promueve Unicef en el Zulia. Actualmente está circunscrito a cinco municipios del Estado Zulia y sobre todo, se ejecuta en centros poblados y parroquias con predominio de pobladores indígenas (de las etnias Wayúu y Añú). No hay un equipo técnico exclusivamente dedicado a su desarrollo. La coordinación general ha sido asignada a la Oficial del Programa de Desarrollo Local y las acciones son llevadas a cabo por organismos públicos y organizaciones no gubernamentales de la zona -mediante convenios con Unicef.

Debido a la fusión de las finalidades y recursos de ambos programas, no es posible diferenciar con precisión actividades, productos e impactos correspondientes a uno u otro. Tomando en cuenta esa salvedad, puede señalarse que Proandes ha secundado la realización de varios proyectos orientados a mejorar servicios de salud, educación, agua y saneamiento en comunidades indígenas. De igual manera, ha facilitado la introducción de innovaciones en la gerencia social regional y local, que procuran más eficiencia y efectividad.

En todo momento, la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (CIDN) y la Ley Orgánica para la Protección al Niño y del Adolescente (LOPNA) han servido como elementos que sensibilizan y aglutinan voluntades para mejorar las condiciones de vida de la niñez y la adolescencia. En esta fase, especial énfasis se le ha dado apoyo para agilizar la instauración del sistema de protección en el ámbito regional. Con recursos del Proandes, quizás con menos ahínco, también se ha patrocinado la investigación y el intercambio de experiencias.

Los resultados más sobresalientes de los esfuerzos realizados se sintetizan en cuatro experiencias: las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias; el Sistema de Información para la Gestión Local; el Rescate de la cultura y la lengua Añú y; las Unidades Hospitalarias de Registro de Nacimiento. Ellas, conjuntamente con las actividades emprendidas para el fomento de la atención primaria en salud, reflejan avances bien significativos para la materialización de los derechos de los niños, niñas y mujeres zulianos:

- Mujeres y jóvenes de comunidades indígenas capacitadas -y actuando- para promocionar la salud y la prevención de enfermedades. Numerosos niños y niñas beneficiados de la atención ofrecida por madres formadas para diagnosticar y tratar diarreas y enfermedades respiratorias agudas.
- Recursos y capacidades (tanto públicas como privadas) movilizadas para brindar atención a comunidades Wayúu y Añú, legendariamente excluidas -o no incorporadas suficientemente- en las coberturas planeadas para las políticas públicas.

- Grupos de niños(as) adolescentes y mujeres familiarizados con las disposiciones de la CIDN y la LOPNA. Asimismo, ellos están conociendo algunos mecanismos para exigir el cumplimiento de sus derechos.
- Revalorización de la identidad y del orgullo por ser indígena. Motivación a niños, niñas, mujeres y jóvenes Añú y Wayúu para que conozcan, aprecien costumbres, aprendan la lengua de sus etnias y asuman con dignidad sus roles en espacios familiares y comunitarios.

Las estrategias usadas insisten en la participación de las familias y comunidades, pero también, en el trabajo intersectorial de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Por una parte, se estimula el empoderamiento de las comunidades y sus organizaciones. Por otra parte, se impulsa el ajuste de las instituciones al ejercicio de los derechos. Desde esas perspectivas, sobresalen otros logros:

- La organización y la participación comunitaria están presentes en varios proyectos apoyados. Como resultado de las actividades formativas y de acompañamiento, mujeres de la comunidad se han incorporado al trabajo comunitario.
- Tres organizaciones no gubernamentales se han consolidado a lo largo de los años en que han cooperado con Unicef.
- Implantación de cuatro modalidades organizativas novedosas para la prestación de servicios y para mejorar la toma de decisiones: UROCs, Atención Primaria en Salud, un Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud y, el Sistema de Información para la Gestión Local.
- Celeridad -en comparación con otros estados- en la creación de los órganos que componen al Sistema de Protección del Niño y del Adolescente en el Estado Zulia.

Sin perjuicio de ignorar el valor de estas conquistas, se advierten ciertas debilidades en la marcha general del Programa. Unas son muy propias de las acciones que se adelantan en el Zulia y otras, tienen que ver con el carácter subregional del Proandes. Con relación a las primeras, sobresalen las limitaciones para garantizar la sustentabilidad y la obtención de suficientes apoyos institucionales. Fundamentalmente, hay tres tipos de factores que están interviniendo en ese desenlace:

- a) La dinámica política en el Zulia y el país: cambios reiterados de autoridades y funcionarios; proceso de descentralización inconcluso y; enfrentamientos por motivos políticos entre niveles centrales, regionales y locales de gobierno.
- b) Rasgos de la vida asociativa en el Zulia: insuficientes organizaciones o agrupaciones en los centros poblados indígenas y fragilidad de las pocas organizaciones existentes; identificación política de algunos liderazgos fortalecidos durante la cooperación con Unicef y; predominio de expectativas y demandas de corte asistencial en los pobladores.
- c) La forma institucional adoptada para la ejecución del proyecto: postergación de las actividades de cabildeo o lobby; supremacía de acciones operativas o de ejecución de proyectos en el

Comité Intersectorial El Zulia por su Infancia y; dependencia de las organizaciones en convenio de las directrices de Unicef.

Con respecto a la naturaleza subregional del Proandes es inquietante el desconocimiento de su existencia y fines -al menos en los organismos públicos y privados contactados. No se conoce ni se comparte un pensamiento afín sobre "lo subregional" o acerca de "lo andino" ni parece haber proyectos que trasciendan las fronteras para propiciar verdaderas acciones transnacionales -o por lo menos, bilaterales. En el caso de Venezuela, las oportunidades que él ha ofrecido son muy reducidas, exceptuando el intercambio de experiencias en el área de saneamiento ambiental. De hecho, son pocas las interacciones entre los responsables nacionales y sus participaciones en el diseño de los contenidos o en la asignación de fondos, son mínimas. El Programa tampoco ha posibilitado la difusión y sensibilización en torno a la situación de los sectores más pobres de la sociedad nacional y de la Subregión.

Uno de los aspectos más preocupantes es que, aparentemente, carece de directrices explícitas para su seguimiento y evaluación. Al igual que para otros programas de Unicef, sería conveniente profundizar en el planteamiento de métodos que incorporen indicadores de derechos. La nueva fase debería: reanimar el sentido e importancia del Programa; incentivar los apoyos de los gobiernos y otros sectores de los países andinos; fomentar actividades conjuntas entre países y el intercambio de información; ajustar los criterios y sistema de distribución de fondos y; fortalecer los vínculos de trabajo entre los responsables nacionales, expertos y técnicos.

A pesar de las posibles insuficiencias conceptuales y metodológicas observadas y en cuanto flujo de recursos, indudablemente, el Proandes en Venezuela ha facilitado el florecimiento de los primeros ensayos para incidir en la materialización de los derechos de la niñez y de la adolescencia, enraizados en ámbitos locales. En el 2002 comenzará un nuevo ciclo en la cooperación entre Unicef y el Gobierno de Venezuela: Entre los cambios de estrategias aprobados, se ha establecido la finalización del Programa de Desarrollo Local, lo cual implica que no se destinarán más recursos generales a las zonas donde se está ejecutando el Proandes. En otras palabras, de ahora en adelante, las experiencias del Zulia solamente contarán con los recursos monetarios que pueda suministrarles el Proandes.

## 2. Antecedentes, propósito y metodología

En Venezuela, el Programa Subregional Andino de Servicios Básicos contra la Pobreza (PROANDES) se inició en el mes de julio del año 1989. Entonces, se diseñaron dos líneas de acción: a) apoyar las políticas sociales implantadas desde el nivel central de gobierno y; b) comenzar una experiencia de carácter demostrativa en el Estado Trujillo, para el mejoramiento de las condiciones de vida en comunidades pobres -y particularmente, de mujeres y niños(as). La experiencia del Estado Trujillo permitió probar diversas acciones encaminadas a apoyar políticas nacionales, partiendo de ámbitos locales. Parte de los recursos financieros del Proandes se dedicaron a incentivar un conjunto de actividades destinadas a mejorar los servicios sociales básicos de ese estado -en tres áreas: salud, nutrición y educación (preescolar y básica)- canalizadas mediante proyectos que privilegiaban la educación, la promoción de la participación comunitaria y el fortalecimiento de organizaciones (gubernamentales y no gubernamentales) dedicadas a brindar servicios sociales.

Otra proporción de recursos se usó para apuntalar programas sociales concebidos desde el nivel central de gobierno -como por ejemplo: inmunizaciones; materno-infantil; promoción de la lactancia materna; extensión masiva de los hogares de cuidado diario; renovación de la escuela básica rural; promoción de la mujer; entre otros. En aquel tiempo, con la finalidad de enfrentar los desequilibrios sociales, así como el impacto inmediato de las medidas de liberalización de la economía, el gobierno nacional dio inicio a una política social compensatoria. Paralelamente, el gobierno diseña y pone en práctica un “Plan para el enfrentamiento de la pobreza”<sup>1</sup>.

En el año 1991, se elaboró y acordó el primer programa de cooperación entre el Gobierno de Venezuela y el Unicef que regiría para el período 1991-1995. En el programa se plantearon un grupo de metas muy relacionadas con las metas sociales establecidas en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (CMFI) y varias de sus estrategias, se apoyaron y vincularon con los ensayos que se estaban desarrollando en el Estado Trujillo. Coincidió la formulación del primer programa de cooperación con el término de la Primera Fase del Proandes. En la coyuntura del país imperaban la inestabilidad política y la crisis económica.

A partir del tercer trimestre de 1992, la economía venezolana entró en una fase de recesión (Purroy, 1994)<sup>2</sup> y ese mismo año se aprobó la Segunda Fase del Proandes, la cual abarcó el período 1993-1997. En su plan de operaciones se diferenciaron tres proyectos principales (Unicef, 1993): a) Desarrollo y Protección Infantil; b) Atención Integral a la familia en la zona fronteriza Colombo-Venezolana y; c) Servicios sociales básicos para la infancia en el Estado Trujillo. Por medio del primer proyecto se propiciaría el trabajo conjunto de organizaciones no gubernamentales y comunitarias en la defensa de los derechos y el seguimiento de la situación de la niñez.

---

<sup>1</sup> Ese plan recogía a un conjunto de programas y subprogramas para hacer frente -de manera integral- a los problemas que afectaban a los grupos más pobres. Por medio de ellos se transferirían servicios, dinero y bienes a los hogares en situación de pobreza, para tratar de reforzar sus ingresos y detener el desmejoramiento de su calidad de vida.

<sup>2</sup> En 1993, pese a los esfuerzos del gobierno central para tratar de reducir los gastos, los problemas fiscales se empeoraron, debido a la caída del ingreso petrolero. Además, se inició una de las crisis sociales y política más aguda del siglo veinte.

Con la inclusión del segundo proyecto, se esperaba consolidar servicios que garantizaran la supervivencia infantil en localidades fronterizas<sup>3</sup> (Sinamaica y Paraguaipoa en el Estado Zulia; San Antonio y Ureña en el Estado Táchira; El Amparo y Guasdualito en el Estado Apure y; Puerto Ayacucho y San Fernando de Atabapo en el Estado Amazonas) y concluyeran en la implantación de un sistema binacional permanente para el seguimiento de metas contempladas en el Plan Nacional de Acción en favor de la Infancia<sup>4</sup> para las áreas de fronteras. El tercero, estipulaba la expansión de las acciones desarrolladas con carácter piloto a todos los municipios del Estado Trujillo -organizadas en planes municipales.

En general, hasta el año 1995, en la política de Unicef en Venezuela y sus acciones había predominado el interés en contribuir a reducir los efectos que las medidas económicas gubernamentales tenían en hogares de escasos recursos económicos. La colaboración también hacía énfasis en posibilitar que el país cumpliera con las metas convenidas en la CMFI, como también, en materializar el Plan Nacional de Acción. Tanto en la planificación de la cooperación con el gobierno venezolano como en el contenido del Proandes mismo, imperó una visión sectorial (salud, educación, nutrición, etc.) al bosquejar los cursos de acción a seguir. Sin embargo, a partir de ese año -y de manera progresiva- un enfoque distinto (basado en Derechos) comenzó a consolidarse y paulatinamente, se adoptaron estrategias más integrales e intersectoriales. Del mismo modo, se encauzó la cooperación hacia unidades geográficas, administrativas y políticas específicas: Zulia, Amazonas, Táchira, Mérida, Trujillo y el Municipio Libertador de Caracas - zonas consideradas como prioritarias.

En el año 1996, las circunstancias generales del país llevaron a la implantación de un plan de ajuste económico<sup>5</sup>. Las medidas económicas de la denominada "Agenda Venezuela" se acompañaron de pautas para el área social. A los programas sociales que venían funcionando se añadieron dos originales para conformar en conjunto, una política compensatoria. Tales cambios en las políticas públicas obligaron al equipo de Unicef a acoplar su programación para 1996. De ese modo, se trazaron tres grandes rumbos estratégicos: a) adecuar y optimizar los programas sociales -incluyendo los de la Agenda Venezuela- y de los servicios sociales básicos; b) Asignación de los recursos presupuestarios y; c) Articulación de las políticas sociales y económicas. Finalmente, luego de varias discusiones internas sobre el rol que Unicef debía desempeñar en el país se concluyó que la cooperación debía caracterizarse por (Unicef, 1996):

- Enfoque centrado en derecho
- Énfasis en advocacy, movilización y políticas públicas
- Abordaje intersectorial

<sup>3</sup> En marzo del año 1991, las repúblicas de Colombia y Venezuela firmaron un convenio para la ejecución de un proyecto de atención a la niñez en territorios de frontera entre ambos países. La finalidad principal del proyecto era mejorar la calidad de vida de la población infantil establecida en esas zonas, sin tomar en cuenta la nacionalidad. Además, esperaba propiciar intercambios de experiencias entre los dos países en temas relacionados con la atención a la niñez.

<sup>4</sup> "El Programa Nacional de Acción, aprobado en diciembre de 1991, recoge los lineamientos generales, las estrategias, acciones y recursos requeridos, así como las principales medidas que deberían guiar tanto la acción pública como la privada, la del gobierno como de las ONG's, para cumplir con el compromiso y alcanzar las metas de infancia definidas para la década de los noventa..." (Unicef: 1993, 14)

<sup>5</sup> El plan de ajuste económico (abril de 1996) incluía fuertes aumentos en los precios de servicios y combustibles, la eliminación del control de cambios, la liberación de las tasas de interés y, una oferta salarial a empleados públicos que implicaba incremento de 70%.

- Focalización de los programas en pocas áreas geográficas con el objeto de poner en práctica políticas y desarrollar modelos de atención más eficientes
- Incorporación de la recaudación local.

Las reflexiones del equipo de Unicef unidas a las sugerencias efectuadas por organismos gubernamentales, coincidieron en la urgencia de influir en los contenidos y formas de las políticas públicas o en la manera como el Estado entendía y abordaba el tema de la infancia. En consecuencia, Unicef Venezuela trazó tres líneas estratégicas para orientar sus acciones hasta el año 1997 (Unicef: s.f.b.):

- a) Advocacy y movilización social: sensibilizar y movilizar liderazgos políticos y de organizaciones de la sociedad civil en virtud de los derechos de la niñez y la mujer.
- b) Fortalecimiento de la capacidad institucional: tanto en procedimientos propios de la planificación y gestión como en procesos de descentralización e interacción entre diferentes programas. Las actividades se realizarían en distintos niveles (nacional, estatal y municipal)
- c) Promoción de una cultura participativa: potenciar las competencias de las familias, comunidades y organismos para que ellas se involucren en su propio proceso de desarrollo y en los esfuerzos por conseguir mayores niveles de equidad.

Proandes en su segunda fase, coadyuvó al éxito de las actividades que se plantearon a raíz del novedoso enfoque e inaugurales estrategias (Unicef Venezuela: 1998a, 7):

...permitió adelantar proyectos a nivel regional y local en estados andinos y de frontera, Mérida y Zulia, dirigidos a mejorar la calidad de vida de la infancia... Se fortaleció la capacidad institucional regional de ONGs su vinculación con el sector público y su conformación de redes como mecanismo de apoyo y de sostenibilidad a sus acciones... En el estado Zulia, la cooperación de PROANDES que se había iniciado con actividades de educación básica, amplió su acción de cooperación al sector de salud regional, complementando la implementación de la estrategia de UROC... y, con el organismo rector de la planificación regional, CONZUPLAN, realizando el Primer Análisis de Situación Regional con Enfoque de Derechos y una investigación regional sobre Hábitos de Exposición a los Medios...

En el año 1997 se definieron las directrices generales de la cooperación de Unicef en Venezuela para el lapso 1998-2002. A diferencia de programas de cooperación anteriores, éste partió de un marco conceptual cimentado en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) como instrumento jurídico, político y social que obliga tanto a la generación de una cultura de derechos humanos como, a la instauración de mecanismos y medidas apropiadas para la satisfacción de esos derechos. De esa manera, se superó la perspectiva tradicional de actuar en pro de la satisfacción de necesidades básicas de la niñez y la adolescencia -arraigada en la CMFI y se sustituyó por la perentoriedad de posibilitar el cumplimiento de sus derechos sociales, económicos y culturales.

Las alternativas que llevarían a la cristalización de esos ideales se plasmaron en el Programa de Cooperación, cuyo propósito es

...contribuir al desarrollo de una cultura de respeto y garantía de cumplimiento de los derechos, particularmente los referidos a la niñez y las mujeres, la creación de oportunidades y condiciones que garanticen el desarrollo de sus potencialidades y capacidades, a través de esfuerzos orientados a la disminución de las disparidades sociales, económicas, espaciales, étnicas y de género, sustentados en procesos de participación que profundicen la democracia y la solidaridad y restituyen el rol del Estado como garante de Equidad... (Unicef Venezuela, 1997a)

Desde el punto de vista operativo, el Programa<sup>6</sup> prevé el funcionamiento de tres programas - Políticas Públicas, Niñez y equidad de Género; Movilización y Comunicación Social y; Desarrollo Local- Igualmente, dispone las acciones en tres líneas de acción (Unicef, 1998):

- a) Adecuación Legislativa a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y a la Convención para la Erradicación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- b) Modernización Institucional en función de Derechos.
- c) Participación y Cambio Cultural en función de Derechos.

#### ***El Programa Desarrollo Local de Unicef***

...formalmente establecido en el año 1997 pero, ideado dos años antes, tiene como objetivo general (Unicef Venezuela: 1997a, 13)

...proteger y garantizar la provisión de programas básicos con enfoque de derechos humanos, mediante el fortalecimiento de la gestión comunitaria y la gerencia social y, la promoción y ejecución de experiencias y proyectos demostrativos de carácter intersectorial que garanticen la superación de factores limitantes que han existido para avanzar en el logro de las metas de la infancia...

En la actualidad el Programa Desarrollo Local está conformado por dos proyectos, cada uno de ellos desagregado en varios subproyectos:

- a) Adecuación de servicios en función de derechos: Fortalecimiento de familias y comunidades; Modernización de la Gestión Regional y Local e; Inversión en Infancia.
- b) Sistematización e intercambio de experiencias: Investigación para la Acción y, Experiencias locales y cooperación horizontal.

-----  
Tomado de (Parra de Niño: 2000, 19-20)

La Fase III del Proandes -la cual abarcaría, formalmente, desde 1998 hasta el año 2002- se vincula de manera sinérgica con los demás esfuerzos de Unicef que han sido proyectados en el programa de cooperación vigente. En el tiempo transcurrido se han acumulado experiencias, éxitos y reveses. Si bien aún no es oportuno proceder a una evaluación, si es admisible un examen general de los logros, retos y lecciones aprendidas en lo que va del proceso de ejecución de la fase estrenada. Precisamente, es la finalidad de este informe.

<sup>6</sup> El Programa de Cooperación UNICEF-Venezuela 1998-2002 fue aprobado en julio de 1997.

Siguiendo lineamientos metodológicos de la coordinación general de la revisión en los distintos países donde se desarrolla el Programa<sup>7</sup> - se ha insistido en el examen de las actividades, procesos y resultados. Tampoco se ha excluido el examen de las reflexiones y opiniones de quienes participan activamente en el florecimiento del Programa y son copartícipes de sus obras: personal de Unicef, habitantes de las comunidades y miembros de las organizaciones cooperantes<sup>8</sup>. Por ello, las fuentes empíricas de esta revisión son varias. En total se realizaron 41 entrevistas:

- 26 se sostuvieron con personal de Unicef e integrantes de las organizaciones responsables de los distintos proyectos del Programa (contrapartes);
- 3 con funcionarios públicos relacionadas directamente con el Programa y;
- 12 a mujeres que están siendo formadas como promotoras de salud.

Cabe señalarse que durante el año 2000 se realizaron dos análisis de la experiencia de desarrollo local que adelanta Unicef en el Zulia. Una buena proporción de las entrevistas usadas en esos trabajos se examinaron y se tomaron en cuenta para la revisión del Proandes, como también, sus conclusiones.

---

<sup>7</sup> Véase (García, 2001)

<sup>8</sup> El trabajo de campo se efectuó del 1 al 5 de octubre y únicamente, con el propósito general de actualizar algunas informaciones y recoger comentarios sobre el Proandes

## **Primera Parte. Las particularidades de la Fase III en Venezuela**

## 1. Finalidades

La Fase III del Proandes se ha fusionado en las directrices y programación del Programa de Desarrollo Local; por tanto, su conceptualización está fuertemente influenciada por el enfoque general asumido para especificar la colaboración entre Unicef y el gobierno venezolano. De acuerdo a lo expresado en el Plan Maestro de Operaciones correspondiente a la tercera fase, Proandes debe jugar un papel clave para impulsar experiencias en circunscripciones geográficas que no pueden ser apoyadas con fondos generales. De esa manera, permite ahondar y ampliar los alcances del programa de cooperación.

Las enseñanzas derivadas del examen de las fases anteriores del Proandes, ayudaron a precisar las expectativas con relación a esta fase. En su nueva etapa, se espera que el Programa (Unicef Venezuela, 1998a):

- Profundice acciones en ámbitos comunitarios sin dejar de propiciar sus conexiones con ámbitos municipales y regionales, a fin de influir en las políticas públicas y en la asignación de recursos.
- Aproveche los procesos de descentralización<sup>9</sup> y municipalización, fortaleciendo la gestión de los gobiernos locales y el empowerment de la comunidad, a fin de lograr recursos y aumentar la sostenibilidad de las acciones.
- Materialice proyectos que mejoren la calidad de vida pero que correspondan a propuestas de servicios integrados, con la participación de actores diversos y de distintos sectores. Tales propuestas serán de carácter demostrativo.
- Garantice la sostenibilidad de los logros conseguidos en las dos fases anteriores.

El objetivo general del Proandes para el período 1998-2002 es (Unicef Venezuela: 1998a, 9):

Proteger y garantizar la provisión de servicios básicos con enfoque de derechos humanos, mediante el fortalecimiento de la organización y la gestión comunitaria, la gerencia pública y la administración solidaria, así como, promoción y ejecución de experiencias y proyectos demostrativos de carácter intersectorial que garanticen la superación de factores limitantes que han existido para avanzar en el logro de las metas de la infancia.

Ese objetivo general se acompaña de cuatro objetivos específicos (Unicef Venezuela: 1998a, 9-10):

- Fortalecer a las comunidades y fomentar la participación local en la formulación, gestión, ejecución y evaluación de programas y servicios.
- Fortalecer al sector gubernamental descentralizado y a las entidades sectoriales con presencia en el nivel regional y local para el diseño,

<sup>9</sup> Formalmente, el proceso de descentralización se inició en Venezuela con las reformas políticas recogidas en la Ley sobre Elección y Remoción de Gobernadores y Alcaldes (abril de 1989) y en la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público (diciembre de 1989) Sin embargo, como han demostrado varios analistas, el proceso no se dio en todas las regiones con el mismo grado de celeridad.

formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de política pública de forma coordinada y concertada con la sociedad civil.

- Desarrollar proyectos e iniciativas de base local para mostrar estrategias alternativas para la infancia, la juventud y las mujeres.
- Fomentar redes de información regionales y locales sobre la situación de la infancia.

En la planificación sobre la manera de alcanzar esos objetivos se han descrito cinco estrategias generales (Unicef Venezuela, 1998a):

- a) Advocacy y sensibilización para trabajar bajo el enfoque de género y la no discriminación étnica o cultural.
- b) Advocacy, sensibilización y movilización social a favor del interés superior de los niños(as) y su reconocimiento como sujetos de derechos. Promoción y cooperación para la adecuación de las instituciones, el marco jurídico y los presupuestos a las indicaciones de la CIDN y de la Convención para la Erradicación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDM)
- c) Intersectorialidad, complementariedad, corresponsabilidad y cofinanciamiento -entre familias, organizaciones gubernamentales, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales- en la perpetración de proyectos de desarrollo local, como mecanismo para hacer sostenibles las acciones.
- d) Focalización en los sectores con mayor pobreza y exclusión.

Para llevar a la práctica la Fase III, se prepararon dos grandes proyectos -a su vez subdivididos en subproyectos- estrechamente relacionados con los comprendidos por el programa de cooperación actual y particularmente, por el Programa de Desarrollo Local (Tabla 1) Así mismo, para cada proyecto se propusieron numerosas actividades. Sin embargo, las acciones pensadas inicialmente (plasmadas en el Plan Maestro de Operaciones) se van adecuando anualmente a las prioridades establecidas por el equipo de Unicef en Venezuela.

A comienzos del año los oficiales de Unicef, en conjunto, analizan la coyuntura nacional y las particularidades locales con el objeto de establecer los productos más pertinentes a los escenarios planteados y que son factibles de conseguir en ese período. Así, sin perder de vista los objetivos de los programas, se efectúan ajustes y se definen las contribuciones esperadas por áreas. En el discernimiento de los cursos a seguir en un determinado lapso influye también la cantidad de dinero disponible. Los resultados se recogen en planes de acción. En consecuencia, permanecen los dos grandes proyectos establecidos en el año 1998 pero periódicamente, son renovados los subproyectos.

## **2. Aspectos operativos**

La cantidad total de recursos correspondientes al Proandes varía anualmente, así como, la composición del financiamiento. En el año 1998, se dedicaron un total de \$70.366 pero, adicionalmente, se contó con fondos nacionales proporcionados por Petróleos de Venezuela (PDVSA)

**Tabla 1**  
**Proandes Fase III. Proyectos y subproyectos**

<b>Proyecto</b>	<b>Objetivo*</b>
<b>01. Adecuación de servicios en función de derechos</b>	<i>Garantizar la provisión de los servicios, pasando de la oferta a la demanda para el logro de las metas de la infancia con enfoque de género, el empoderamiento de las comunidades y la mujer, el fomento de la participación local en la gestión, ejecución y evaluación de programas y servicios básicos.</i>
Empoderamiento de la mujer, familia y comunidades	Difundir, promover y capacitar familias en cuanto a la forma en que ellas pueden y deben contribuir para garantizar y hacer realidad el cumplimiento de los derechos, sin discriminación de género al interior de los hogares, promover la responsabilidad compartida de padres y madres en la crianza y desarrollo de niños y niñas y sensibilizar las instancias locales sobre la importancia de la solidaridad comunitaria en estos aspectos.
Fortalecimiento de la Gestión Regional y Local	Contribuir a la capacitación y entrenamiento de instancias locales y regionales para la modernización de los servicios sociales básicos con enfoque de derechos, particularmente los relacionados con la estrategia de atención primaria en salud, saneamiento ambiental, agua potable, uso óptimo y administración sostenible de los recursos naturales, seguridad alimentaria nutricional y educación inicial y básica.
Servicios Básicos Integrados	Poner en ejecución iniciativas de base comunitaria, con calidad de proyectos innovadores, de bajo costo y alta efectividad con enfoques intersectoriales y participativos para la atención de la infancia, la juventud con enfoque de género, cuyos resultados puedan servir para retroalimentar la toma de decisiones tanto a nivel regional como nacional.
<b>02. Conocimiento para la acción</b>	<i>Generar y sistematizar conocimientos sobre experiencias con altos niveles de eficiencia, eficacia y sostenibilidad, factibles de replicarse en el nivel nacional o en comunidades con características similares</i>
Investigación para la generación de conocimientos	Mejorar el conocimiento local sobre problemas emergentes, mediante investigaciones participativas, para construir soluciones conjuntas incluyendo las opiniones de niños, jóvenes y mujeres
Sistematización e intercambio de experiencias	Apoyar la sistematización de experiencias locales de iniciativas de atención y solución de problemas de la infancia, juventud y familias, particularmente aquellas de carácter intersectorial y de impacto en términos de costo-beneficio y promover la cooperación horizontal en sus diferentes niveles, con énfasis en zonas fronterizas.

(\*) Tomado de (Unicef Venezuela, 1998a)

y con fondos generales del Unicef mismo (Cuadro 1). Al año siguiente, Proandes recibió \$147.583 del Comité Español y del Comité Italiano \$88.861 -estos últimos para dos proyectos particulares. Del aporte del Comité Italiano \$48.593 correspondían a un PBA subregional. Para completar los recursos, nuevamente se asignaron fondos generales de Unicef para el Programa de Desarrollo Local en el Zulia y por la vía de la recaudación se obtuvieron \$18.463 de la empresa Kellogs. En el año 2000, se mantuvieron esas mismas fuentes de financiamiento aunque variaron considerablemente los aportes particulares, en comparación con el año anterior.

**Cuadro 1**  
**Fuentes y recursos del Proandes 1998-2000**

1998		1999		2000	
Fuente	Total \$	Fuente	Total \$	Fuente	Total \$
Proandes	70.366	Proandes	236.444	Proandes	85.797
PDVSA	202.066	Kellogs	18.463	Kellogs	5.894
Unicef generales	190.284	Unicef generales	150.000	Unicef generales	73.419

Fuente: Proandes Informe de Avance. Varios años

La coordinación general del Proandes es responsabilidad directa de una Oficial -Oficial de Programa de Desarrollo Local- quien simultáneamente, debe velar por la totalidad de los proyectos relativos a los procesos de Desarrollo Local que fomenta Unicef en el país. En otras palabras, no hay un equipo técnico ni gerencial especialmente dedicado al Proandes<sup>10</sup>. En el año 1998, para apoyar el desarrollo del PDL se sumaron dos especialistas quienes por razones de recorte presupuestario, laboraron en las zonas de intervención de dicho programa (Zulia y Amazonas) hasta mediados del 2001.

La ejecución del Proandes es posible gracias a la participación de organizaciones -gubernamentales y no gubernamentales- que se comprometen a cumplir con planes de trabajo anuales, mutuamente acordados. Los primeros contactos entre los interesados y el equipo de Unicef corrientemente se reducen a conversaciones donde se explican intereses y se llegan a acuerdos informales -siempre y cuando esos intereses sean afines, las capacidades sean evidentes y los recursos sean suficientes. Si se trata de organizaciones que no han tenido ningún tipo de trabajo previo con Unicef, se explora si ellas realmente son conocidas en las comunidades, como también, la calidad del trabajo que realizan. En ocasiones, los oficiales de Unicef propician acercamientos, visitando y ofreciendo su cooperación cuando detectan acciones que son fundamentales para la población y no encuentran organizaciones -públicas o privadas- que quieran llevarlas a cabo.

Cuando los oficiales deciden financiar actividades de alguna organización, se procede a la firma de convenios. El Convenio es firmado por el Oficial Residente de Unicef y la autoridad pública que le corresponde o el presidente de la organización no gubernamental -según la naturaleza de la organización con la cual se establece la cooperación. El convenio da pie para la elaboración de planes

<sup>10</sup> Cabe mencionarse que la oficina de Unicef en Venezuela únicamente cuenta con 11 puestos fijos y el único cargo desempeñado por un funcionario internacional es el de "Oficial Residente" o "Representante de Unicef en Venezuela".

anuales de trabajo. El Plan Anual de Trabajo del Proyecto se elabora bajo la supervisión de un oficial de Unicef y en él se detalla:

- Los responsables (tanto de Unicef como de la organización contraparte)
- Cobertura
- Beneficiarios
- Problemas que justifican el proyecto en relación con el programa de cooperación aprobado
- Las causas de los problemas enunciados
- Objetivo general y objetivos específicos
- Estrategias y productos esperados
- Presupuesto por objetivos (Para cada objetivo: Actividad y lugar de ejecución; Resultados esperados; Recursos; Trimestre; Código de Gasto; Contribución de Unicef; Contribución de Contraparte; Otras contribuciones; Responsable)
- Resumen Presupuestario (Categoría de Gasto; Contribución Unicef; Contribución Contraparte; Otras Contribuciones; Totales)

#### **Organizaciones zulianas en convenio con Unicef**

##### Organizaciones públicas

Instituto Nacional de Estadística. Coordinación Nacional del Proyecto SIGEL

Consejo Estadal de Derechos del Estado Zulia

Fundación Amigos del Estudiante (FADEZUL)

Zona Educativa. Gobernación del Estado Zulia. Secretaria Regional de Educación:

Coordinación del Régimen de Educación Intercultural Bilingüe

Programas de Atención Primaria en Educación

Gobernación del Estado Zulia. Sistema Regional de Salud:

Dirección Regional de Promoción Social

Dirección Regional de Epidemiología

##### Organizaciones no gubernamentales

Arquidiócesis de Maracaibo. Secretariado de Pastoral Social

Movimiento Cultural Paruajano (MOCUPA)

Red de Mujeres Indígenas Wayúu

Luego de aprobarse el Plan Anual de Trabajo del Proyecto e iniciarse el proceso de ejecución, las contrapartes formalizan el requerimiento de los fondos que debe entregarles Unicef, para poder realizar las actividades incluidas en el Plan. Mensual o trimestralmente, deben presentar planillas de Solicitud de Fondos.<sup>11</sup> Cuando la solicitud es para el pago de honorarios profesionales, debe acompañarse con el Formulario "Solicitud de Personal" el cual se entrega acompañado de cuatro recaudos: acta de selección (firmado por la persona responsable de Unicef y de la contraparte) los términos de referencia

<sup>11</sup> Hay dos tipos de solicitudes: anticipo y reembolso. Es un anticipo cuando los recursos se piden antes de ejecutarse la actividad -en ese caso deben ser "legalizados". Es un reembolso si la organización financia la actividad con fondos propios -previa autorización del oficial de Unicef. Los reembolsos solamente se materializan si la contraparte anexa los documentos originales que soportan a esos gastos.

(objetivo de la contratación, perfil del personal requerido, actividades, productos y fecha de entrega, fechas y condiciones de pago) un resumen curricular y una fotocopia de la cédula de identidad.

Si el desarrollo de alguna actividad del Plan requiere la adquisición de suministros (médicos, sanitarios, etc.) la contraparte debe presentar la "Solicitud de Suministro" Unicef se encarga de la licitación y adquisición del bien y lo entrega como comodato o donación. Después que las actividades planificadas son efectuadas, las contrapartes deben relacionar los contenidos del plan anual, la solicitud de fondos -o de personal- y los gastos. El Resumen de Informe Económico de Legalización consolida la información técnica y financiera. A él se adjunta un informe técnico sobre el impacto causado por las actividades, como también material fotográfico, videos y memoria de eventos.

### 3. El contexto

La Fase III del Proandes, a diferencia de etapas anteriores, se ha restringido al Estado Zulia. Esa delimitación coincide con los productos de las modificaciones que en el año 1998 se hicieran para el Programa de Desarrollo Local. En efecto, para esa época el equipo de Unicef optó por centrar el PDL en dos estados del país. El Zulia fue una de entidades federales seleccionadas debido a las características de gran parte de su población y particularmente, por causa de las menoscabadas condiciones de vida de la población infantil. Además, desde el año 1995 Unicef venía promoviendo actividades diversas en ese estado, motivado por los severos problemas económicos y sociales que afectaban a la población zuliana. Tales actividades le permitieron obtener apoyo de ciertos actores de la zona, los cuales evidenciaron su interés en trabajar a favor de la infancia.

El Estado Zulia está ubicado en el extremo nor-occidental de Venezuela (Figura 1). A comienzos de los noventa, era el estado con mayor población del país (12.4%)<sup>12</sup> y de ella, el 12% residía en áreas rurales. En la actualidad, sigue concentrando al mayor número de habitantes. Las últimas cifras oficiales disponibles indican que a principios de los noventa, el 9% de los habitantes del Estado Zulia eran indígenas<sup>13</sup> (de ellos, el 85.4% pertenecían a la etnia Wayúu) cantidad que representaba el 62% de la población indígena en todo el territorio nacional.

El Zulia limita con la República de Colombia<sup>14</sup> y el 75% de las tierras localizadas al oeste del Lago de Maracaibo, como también el 40,8% de la superficie continental,<sup>15</sup> son áreas de frontera y están sujetas a disposiciones especiales relativas a la seguridad y a la defensa. Al igual que en otros estados fronterizos, frecuentemente se presentan problemas relacionados con el traslado ilegal de bienes y personas. La mayoría de las áreas fronterizas no están urbanizadas y están pobladas por grupos indígenas, quienes desde la antigüedad se han desplazado entre ambas naciones.

Maracaibo es la capital del Estado Zulia; en su superficie se han instalado las sedes principales de los organismos de gobierno nacional y regional, de los servicios públicos y, diversos servicios administrativos, financieros y comerciales de carácter privado. Del Estado Zulia proviene el 50% del petróleo que se produce en el país, asimismo, en las tierras zulianas se ha desarrollado la agroindustria y la ganadería. La riqueza de suelos, sus condiciones climáticas favorables y sus abundantes recursos hídricos han facilitado el progreso de la industria agrícola -peculiarmente en la zona oriental. Hoy por hoy, el Zulia es el primer productor de carne, leche, plátano y uva.

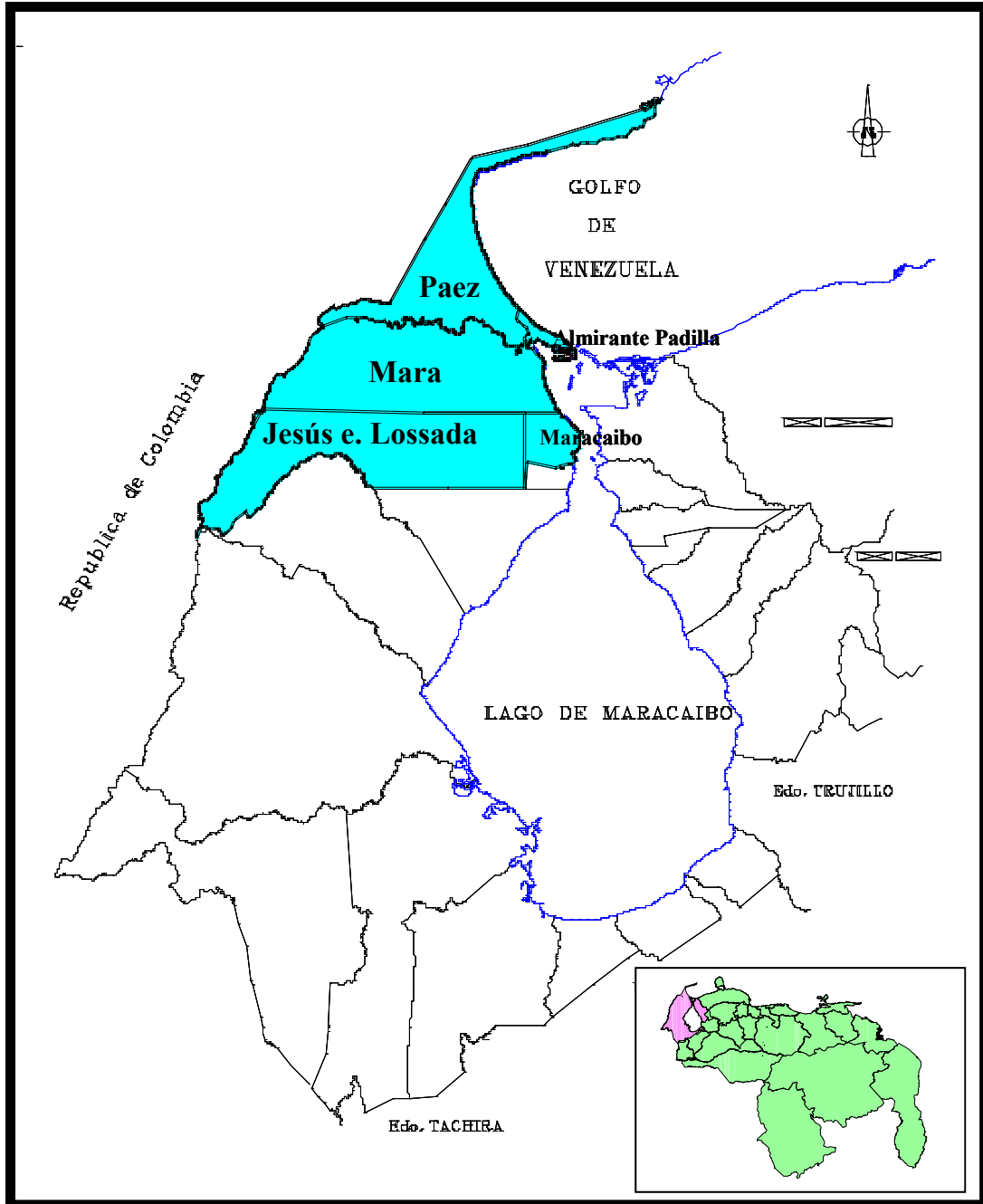
<sup>12</sup> OCEI. XI Censo General de Población y Vivienda de 1990

<sup>13</sup> OCEI. Censo Indígena de Venezuela. 1992

<sup>14</sup> Se han calculado unos 640 Kms. de frontera.

<sup>15</sup> MARNR. Sistemas Ambientales. Proyecto Ven 79/001, 1982.

**Figura 1**  
**Contexto geográfico para la ejecución del Proandes**



En el Zulia se realizan otras importantes actividades económicas como la pesca (en el Lago de Maracaibo y el Golfo de Venezuela) la avicultura; el cultivo de la caña de azúcar; la explotación del carbón mineral; el procesamiento de gas natural; entre otras. Aunque el Zulia es una entidad federal que disfruta de abundantes riquezas naturales, de grandes ventajas derivadas de su ubicación geográfica y de bondadosas características físico naturales, los indicadores sobre las condiciones de vida de su población son alarmantes. Para el año 1999, el 55% de la población de ese estado vivía en condiciones de pobreza y era la décima entidad federal más pobre del país. De los 21 municipios que lo integran, 9 presentaron un nivel de pobreza superior al 70% de la población. Únicamente en otros 6 municipios, el porcentaje de población pobre era inferior al promedio general del estado (Freitas y otros, 2000)

Desde comienzos de los años ochenta, la tasa de mortalidad para el estado Zulia ha tendido a superar las cifras nacionales. Esa misma tendencia se ha observado en las tasas de mortalidad infantil. (Ver Anexo A) Por años, entre las cinco principales causas de muertes infantiles han figurado enfermedades altamente prevenibles. Las tres principales causas de muertes infantiles entre 1997 y 1999 fueron: 1) Afecciones del período perinatal; 2) Enfermedades infecciosas y parasitarias y; 3) Neumonías (INE, 2000) Datos del año 2000 confirman la incidencia de las neumonías y las enfermedades diarréicas en niños(as) menores de cinco años (a ellas se atribuyen el 36% de las muertes de niños(as) en esas edades en el Zulia<sup>16</sup>) las cuales podrían controlarse, dados los niveles de prevención y clínica existentes en el país.

Uno de los factores que ha incidido en la persistencia de enfermedades producidas por malas condiciones ambientales e higiénicas es el déficit en la dotación de los servicios básicos de infraestructura (agua y cloacas a las viviendas) Según cálculos realizados para el año 1997, tan solo el 54% de la población del Zulia tenía acceso a sistema de disposición de aguas servidas (Conzuplan, 1997) En el año 1999 se corroboró que otros servicios sociales brindados por el Estado también son deficitarios; en el Zulia (Freitas, 2000):

- Tan solo un tercio de los nacimientos se han registrado en el mismo años de ocurrencia.
- Más de un tercio de la población de 3 a 6 años no asiste a ningún centro de educación preescolar. El 48% del conjunto de población conformado por niños(as) de 3 a 6 años y de niños(as) pobres de 0 a 2 años requieren atención.
- Hay un déficit absoluto en consultas materno-infantil de 329.064 (basándose en 6 consultas por madre embarazada y en 5 por niño(a) menor de 6 meses).
- El 8% de la población de 7 a 14 años no asiste a ningún centro de enseñanza.
- 121.361 jóvenes de 15 a 24 años no estudian ni trabajan.

Otros indicadores reflejan un panorama poco alentador para la niñez zuliana (Anexo A) La cobertura de inmunizaciones en los niños(as) menores de un año no ha alcanzado el 100%. Un análisis de la efectividad del sistema educativo en el Estado Zulia (Herrera y Regnault, 2000) mostró que por cada 1000 niños(as) que ingresan en el primer grado de la Educación Básica solo egresan de 6to grado en el tiempo reglamentario 376 estudiantes; efectividad ligeramente superior a los valores nacionales.

<sup>16</sup> MSDS. Sistema Regional de Salud del Estado Zulia. Dirección de Epidemiología

Igualmente, el estudio indicó que 307 niños(as) repiten los primeros tres grados y 133 se retiran. Debe señalarse que los servicios educativos ofrecidos por entes públicos en el Estado Zulia son similares a los brindados en otras entidades del país. No hay planes de estudio especialmente diseñados para los niños(as) y jóvenes indígenas ni para la población rural.

Por ser el Zulia un estado donde predomina la pobreza y la exclusión social, donde la mortalidad infantil causada por diarreas y otras enfermedades que se pueden prevenir han alcanzado los valores más altos y por ser una entidad fronteriza con población indígena residente en áreas limítrofes, Unicef ha destinado los recursos provenientes del Proandes -junto con los del Programa de Desarrollo Local- para el fomento del desarrollo local. No obstante, como esos recursos son limitados, así como los recursos humanos, se han seleccionado cinco municipios (Figura 1) donde las condiciones de vida son menos favorables: Almirante Padilla; Jesús Enrique Lossada; Mara; Maracaibo y; Páez.

Cuatro de los cinco municipios donde se ejecuta el Proandes figuran entre los municipios más pobres del país y tres ocupan posiciones muy desventajosas, desde el punto de vista de la exclusión social (Cuadro 2) En cuatro de ellos, el porcentaje de población pobre es muy elevado y en general, los déficits en la cobertura de los servicios sociales son inquietantes (Cuadro 3) Los impactos sociales de la preeminencia de condiciones de vidas inadecuadas -y sobre todo, en el campo de la salud- han sido significativos. Las cifras sobre esos costos en términos de vida humana fluctuaron entre los 30 y 38 años potenciales de vida perdidos<sup>17</sup>. La cifra más alta correspondió al municipio Mara (obtuvo el mayor valor en todo el Zulia) y en las más bajas, se ubicaron Almirante Padilla y Páez -otros diez municipios reflejaron cifras menores<sup>18</sup>

**Cuadro 2**  
**Municipios donde se ejecuta Proandes con relación a los demás municipios del país**

Municipio	% hogares pobreza extrema (NBI)	Orden Pobreza (NBI)	Orden Exclusión Social*
Almirante Padilla	44,9	38	103
Jesús E. Lossada	52,2	15	47
Mara	52,3	14	70
Maracaibo	16,2	222	239
Páez	64,7	6	8

Fuentes: OCEI. *Mapa de la Pobreza. Basado en los resultados del Censo General de Población y Vivienda 1990. Estimaciones de población al 30/06/94.* Caracas, julio 1994

(\*) Tomado del *Mapa de exclusión social* elaborado por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Universidad Católica Andrés Bello.

<sup>17</sup> OCEI. Cifras suministradas por programa SIGEL.

<sup>18</sup> Debe tomarse en cuenta que el 62% de la población indígena del Zulia habita en áreas urbanas de los Municipios Maracaibo, San Francisco, Mara y Páez (INE, 2001)

**Cuadro 3**  
**Pobreza y déficit de atención en los municipios donde se ejecuta el Proandes. Año 1999**

Municipio	% población pobre	% nacimientos registrados en el mismo año de ocurrencia	Cuidado infantil en población pobre. Déficit de atención		Población de 4 a 14 años no escolarizada	Población que no trabaja ni estudia. Déficit de atención	
			0-2 años	3-6 años		15-19 años	20-24 años
Almirante Padilla	86.0	41.5	42.1	82.7	13.8	38.6	32.3
Jesús E. Lossada	92.9	22.1	43.5	95.6	6.1	19.0	19.1
Mara	84.8	17.9	62.4	95.0	13.8	23.3	19.4
Maracaibo	45.7	15.5	67.7	94.2	15.3	28.1	19.7
Páez	89.2	12.4	63.2	89.0	19.0	32.5	33.1
Zulia	55.0	21.2	48.2	93.8	8.1	20.5	19.7

Fuente: (Freitas, 2000)

A lo interno de esos municipios Unicef ha preferido comunidades constituidas por grupos indígenas de las etnias Wayúu y Añú. Ese es el caso de la Parroquia Idelfonso Vásquez del Municipio Maracaibo, donde se concentra la gran mayoría de los Wayúu que se han establecido en zonas urbanas que circundan a la ciudad capital. De esa manera, las acciones propiciadas por Unicef para el mejoramiento de los servicios sociales, se limitan a 4 Municipios del Zulia y una parroquia del Municipio Maracaibo -la población estimada para esas divisiones político territoriales se expone en la Cuadro 4. En cambio, con las acciones para perfeccionar las políticas públicas y/o la gerencia social, se procura beneficiar a toda la población del Estado Zulia.

**Cuadro 4**  
**Mejoramiento de servicios básicos: coberturas**

Ambito Político Territorial	Población	
	Año 2000	Año 2001
Municipio Almirante Padilla	10.384	10.524
Municipio Jesús Enrique Lossada	73.792	74.928
Municipio Mara	148.941	154.243
Municipio Páez	75.917	79.469
Parroquia Idelfonso Vásquez del Municipio Maracaibo	119.830	129.956
Total	428.864	449.120

Fuente: INE. Proyecciones de Población

## **Segunda Parte. Resultados de la revisión**

## 1. Promoción del cumplimiento de los derechos: iniciativas y resultados

Como se explicó en la sección precedente, no es posible diferenciar claramente las actividades y acciones impulsadas por el Proandes de las propiciadas por el Programa de Desarrollo Local. En la programación de la tercera fase, se consolidó la fusión de las finalidades de ambos programas y los recursos se han distribuido en función del alcance de los fines comunes. La modalidad de ejecución y administración de los fondos que se ha adoptado tampoco permite diferenciar todas las actividades que pueden ser imputadas directamente a los flujos monetarios del Proandes. Por ello, las explicaciones sobre su evolución, quehaceres, participantes y responsables, deben ser entendidas como resultado de esfuerzos que viene realizando Unicef en el Estado Zulia para posibilitar el desarrollo local y no como la mera ejecución de un programa en particular -el Proandes.

Sin obviar las indicaciones anteriores, es indudable que el Proandes ha secundado el avance de acciones que convergen en dos grandes orientaciones. La primera se expresa en una "cartera social"<sup>19</sup> de iniciativas abocadas fundamentalmente al mejoramiento de los servicios de salud, agua y saneamiento de comunidades indígenas -y en menor medida, los servicios educativos- Específicamente, Unicef con recursos del Proandes está apoyando:

1. La reducción de la mortalidad materna, mediante la capacitación a parteras o comadronas.
2. La disminución de las diarreas, las infecciones respiratorias agudas y el tétano neonatal en niños(as) por medio de la capacitación a promotores de salud y la instalación de Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROCs)
3. El mejoramiento del acceso al agua potable y a los servicios de disposición de excretas (autoconstrucción de letrinas) en comunidades Wayúu y Añú.
4. El establecimiento de un programa de vigilancia y control de saneamiento ambiental del suministro de agua potable, disposición de excretas y recolección y disposición de desechos sólidos.
5. La formación de docentes wayúu para implantar el Régimen de Educación Intercultural Bilingüe.

Así mismo, como parte de la cartera social se observan actividades explícitamente destinadas a la introducción de innovaciones en la gerencia de los asuntos públicos regionales y locales, con miras a obtener una mayor eficacia y efectividad. La resolución de Unicef de perfeccionar la oferta de servicios, se testimonia en el respaldo que brinda a:

1. El establecimiento de una modalidad de atención primaria en salud, plenamente compatible con el sistema de atención primaria integral que adelanta el Sistema Regional de Salud desde 1998.
2. La implantación de un sistema de base comunitario para la prevención de enfermedades y la vigilancia epidemiológica.
3. La implantación de un sistema de información que permita contar con información a escala regional y local apropiada para el diseño y monitoreo de políticas públicas.
4. Los intentos para modificar la forma tradicional como se elabora el presupuesto regional.

---

<sup>19</sup> Véase (García, 2001)

La segunda orientación se refleja en una "cartera institucional" mediante la cual se ha insistido en la captación y unificación de voluntades para el afianzamiento de la CIDN -y más tarde de la LOPNA<sup>20</sup>- como elemento doctrinario que motiva y obliga a efectuar transformaciones radicales en las formas de vida de los niños(as) y adolescentes de sectores pobres -y especialmente, indígenas. Esa cartera institucional hacia el final del período, enfatiza en dinamizar la instauración del sistema de protección en el ámbito regional y en conseguir la inserción de los liderazgos que a lo largo de los años han auspiciado las acciones de Unicef. Ello se evidencia en:

1. La estimulación para la creación de los órganos del sistema de protección de los niños(as) y adolescentes.
2. El soporte para la formulación a nivel estatal de las políticas y programas de acción para la protección del niño(a) y del adolescente
3. La sensibilización y formación de funcionarios públicos (docentes, médicos, consejeros, etc.) mujeres, niños(as) y adolescentes -incluyendo Wayúu y Añú en los contenidos de la LOPNA.
4. El respaldo financiero y técnico para la instalación y operación de unidades de registro hospitalario de nacimientos -mecanismo para agilizar la materialización del Derecho a la Identidad.
5. El fortalecimiento de la movilización y participación de niños y adolescentes -para poner en práctica el derecho a la participación, así como, el derecho a la asociación.
6. El rescate de la lengua y la cultura Añú; como también, la capacitación y el fortalecimiento de una agrupación de mujeres wayúu -para la defensa de sus derechos.

En menor medida, se visualiza el interés por patrocinar la investigación, la sistematización y el intercambio de experiencias.

---

<sup>20</sup> La LOPNA fue promulgada el 3 de septiembre de 1998 y entró en vigencia en abril del año 2000. Entre otros, en ella además de reconocerse y definirse los derechos de la niñez y la adolescencia se contempla la creación del Sistema de Protección del Niño y del Adolescente: "...conjunto de órganos entidades y servicios que formulan, coordinan e integran, orientan, supervisan, evalúan y controlan las políticas, programas y acciones de interés público a nivel nacional, estatal y municipal, destinadas a la protección y atención de todos los niños y adolescentes, y establecen los medios a través de los cuales se asegura el goce efectivo de los derechos y garantías y el cumplimiento de los deberes establecidos..." (Artículo 17)

### Proyecto Conocimiento para la Acción: algunos productos

Documento "Guía de Orientaciones Pedagógicas para Comunidades Indígenas"  
 Revista Infancia: Inversión a Futuro (Vol. II Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente)  
 Guía Didáctica "Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes"  
 Documento: "VIII Reunión Anual de Evaluación y Planificación del Programa Subregional Andino de Control de Deficiencias de Micronutrientes. Informe de Venezuela"  
 Ejemplares impresos de la LOPNA  
 Cartilla impresas:  
     Consejo Nacional y Estatal de Derechos  
     Consejo Municipal de Derechos  
     Consejo de Protección  
     Programas de Protección y Entidades de Atención  
     Defensorías  
 Módulo instruccional para la atención del parto diseñado, impreso  
 Manual para la Atención del Niño y la Niña con Infección Respiratoria Aguda (IRA) impreso  
 Rotafolio para charlas comunitarias sobre las UROCs diseñado y en impresión  
 Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y Educación Sanitaria (Con énfasis en zonas Rurales y Periurbanas) impreso  
 Síntesis Estadística del Estado Zulia producido por el SIGEL, impresa  
 Manual sobre Presupuesto por Resultado, impreso  
 2 videos sobre la situación de la población Añú

Unos proyectos presentan más avances y están más maduros que otros. El examen de las actividades ejecutadas hasta la fecha y las observaciones efectuadas en el trabajo de campo -además de los análisis contenidos en dos estudios previos del Programa de Desarrollo Local en el Zulia- permiten destacar algunas experiencias, en comparación con otras. Sobre la base de parámetros como: capacidades fomentadas en la gente; delineación y prueba de novedosas estrategias; contribuciones a la comunidad y; potencial para articularse a políticas y programas públicos, se seleccionaron **cuatro experiencias que son las más relevantes en la fase actual del Programa**. Varias de ellas, comenzaron en etapas anteriores del Programa pero en la última fase, se reforzaron iniciativas con miras a hacerlas sostenibles. Resumidamente, esas experiencias son:

⇒ *Unidades de Rehidratación Comunitarias (UROCs)* Con la colaboración de Unicef, desde el año 1996, la Dirección de Epidemiología Regional ha estado organizando UROCs; durante los dos primeros años, contó con el apoyo de la Red de Mujeres Indígenas Wayúu. El modelo de funcionamiento comprende:

- a) Selección de una comunidad con alta incidencia de diarreas y con potencial para la organización.
- b) Escogencia de un voluntario UROC a través de dos medios: que la propia población detecte los líderes naturales o que los grupos organizados de la zona propongan candidatos. Dado que el voluntario tiene que convertirse en un modelo

para la salud de la comunidad debe cumplir con ciertas características, tales como: higiene personal y del hogar, buen trato con los demás -pues debe intercambiar con otras personas cuyos orígenes sociales y étnicos no necesariamente coinciden- saber leer y escribir, ser responsable, entre otros.

- c) Formación del voluntario UROC. La persona seleccionada es capacitada para: diagnosticar (detectar signos, síntomas y duración de la diarrea) suministrar las sales o sueros en caso de diarrea; referir a establecimientos de salud; registrar y hacerle seguimiento a casos atendidos; mantener equipos y; llevar el inventario de sales o sueros. Asimismo es capacitada, en prevención y control de enfermedades respiratorias agudas (ERAs) Progresivamente, las madres UROCs se han incorporado a ciclos de formación relacionados con la Atención Primaria en Salud.
- d) Dotación de equipos y materiales. El voluntario organiza -en un lugar apropiado de su hogar- una mesa donde coloca el equipo suministrado para la terapia de rehidratación: una olla para hervir el agua; uno o dos recipientes plásticos -con sus respectivas tapas- para depositar y mantener el agua hervida; sobres de suero oral; una botella de un litro; una jarra; seis cucharas grandes y seis pequeñas. Además, el voluntario recibirá Hojas de Referencia, Hojas de Registro de Casos, afiches educativos, un lápiz, un cuaderno y dos carpetas para archivar.
- e) Promoción de la UROC. El voluntario escogido y capacitado debe promover las unidades, transmitiendo mensajes a los habitantes de la zona y estimulando la necesidad de producir cambios dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la comunidad. Periódicamente tiene que organizar reuniones y solicitar la participación de otros voluntarios, quienes difundirán la información entre los pobladores no informados.
- f) Supervisión de las unidades. Un equipo del Sistema Regional de Salud regularmente visita las unidades instaladas. Se considera que la supervisión tiene un valor pedagógico, particularmente para fines del control del perfil epidemiológico de la comunidad, mediante el registro de la información.

En general hay dos rasgos distintivos de las UROCs promovidas mediante la cooperación de Unicef: a) No son institucionales; es decir, no están ubicadas en instalaciones médico asistenciales sino en viviendas de centros poblados donde prevalecen bajos niveles de ingresos familiares. b) Se hace énfasis en la formación adecuada de la madre responsable de la UROC. Las madres aprenden a reconocer síntomas - a diagnosticar- y a registrar sus experiencias.

Para la fecha, hay 388 UROCs funcionando en el Estado Zulia. En el plan de trabajo para este año se incluyeron actividades para la evaluación y descentralización de las UROCs. Se espera que la promoción, organización y seguimiento de las unidades no siga dependiendo exclusivamente de la Dirección Regional de Epidemiología sino de equipos coordinadores municipales. Con ello, se aumentaría la efectividad del seguimiento y se darían los primeros pasos para garantizar su sustentabilidad

⇒ *El Sistema de Información para la Gestión Local (SIGEL)*. Surgió como un proyecto financiado por el PNUD, Unicef y la Asociación Española de Cooperación Internacional. Inicialmente, fue asumido como un proyecto especial de la Oficina Central de Estadísticas e Informática (OCEI)<sup>21</sup>. La implantación del Sistema en Estado Zulia comenzó en el año 1999, gracias a un convenio entre Unicef y la OCEI.

El SIGEL es un conjunto sistemático y formal de información estadística, social y económica, desagregada hasta niveles municipales que sirve de insumo para la planificación, diseño de políticas, seguimiento y evaluación de planes que procuran el desarrollo humano en ámbitos estadales y locales. Con su creación se ha satisfecho demandas de información que se dieron a raíz del proceso de descentralización. En efecto, la información disponible en el país únicamente estaba organizada a escala nacional y en pocos casos, desagregada a nivel estadal. Así mismo, se observaban retrasos en su producción de por lo menos, dos años.

En sus orígenes estuvo muy vinculado a la construcción de indicadores e índices como el Índice de Desarrollo Humano Sostenible. Luego de varios ensayos, las dimensiones iniciales se ajustaron y en la actualidad dispone de un conjunto de indicadores básicos (en el ámbito estadal y municipal) para cuatro dimensiones. Esas dimensiones son: Población, Hechos Vitales, Educación y Salud. En la Figura 2 se muestran las fases desarrolladas para la implantación de este sistema.

Los datos fuentes del SIGEL provienen de dependencias y organismos públicos responsables de generar información oficial, tales como: el INE (Proyecciones de Población y Registros Administrativos) Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; Ministerio de Salud y Desarrollo Social; entre otros. A partir de este año, el SIGEL ha dejado de ser un programa o un proyecto especial y su coordinación general se ha establecido en el INE -en la "Dirección General de Estadísticas Estadales y Municipales". En las regiones el Sistema ya no es una experiencia piloto sino uno de los subsistemas inter-relacionados que conforman al Sistema Estadístico Nacional y está bajo la responsabilidad de las direcciones estadales del INE. Los apoyos más recientes de Unicef, propiciando la incorporación de asesores o especialistas, se han centrado en el mejoramiento de la calidad de los datos y los productos.

⇒ *El Rescate de la cultura y la lengua Añú*. Desde el año 1999, por medio de un convenio con el Movimiento Cultural Paraujano (MOCUPA) se construyó y está funcionando un centro de formación para niños, niñas y adolescentes en la Laguna de Sinamaica<sup>22</sup>. En el centro comunitario ancianas se reúnen y comparten con los niños(as) y jóvenes, en la lengua Añú. Las ancianas les transmiten a la población joven, la lengua y costumbres propias de los Añú, elementos culturales que aprendieron de sus antepasados y prácticamente, solo permanecían en sus memorias. La formación de seis jóvenes promotores comunitarios ha posibilitado la recopilación y sistematización de más de 3000 palabras, 15 cuentos y 5 canciones.

<sup>21</sup> A partir de este año la OCEI, organismos rector de la producción de estadísticas oficiales, se transforma en Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

<sup>22</sup> En la Laguna de Sinamaica, la mayoría de los pobladores son de la etnia Añú. Como tipo de vivienda predominan los palafitos (casas o edificaciones construidas sobre pilotes de madera)

**Figura 2**  
**Etapas de Implantación y Consolidación del SIGEL**

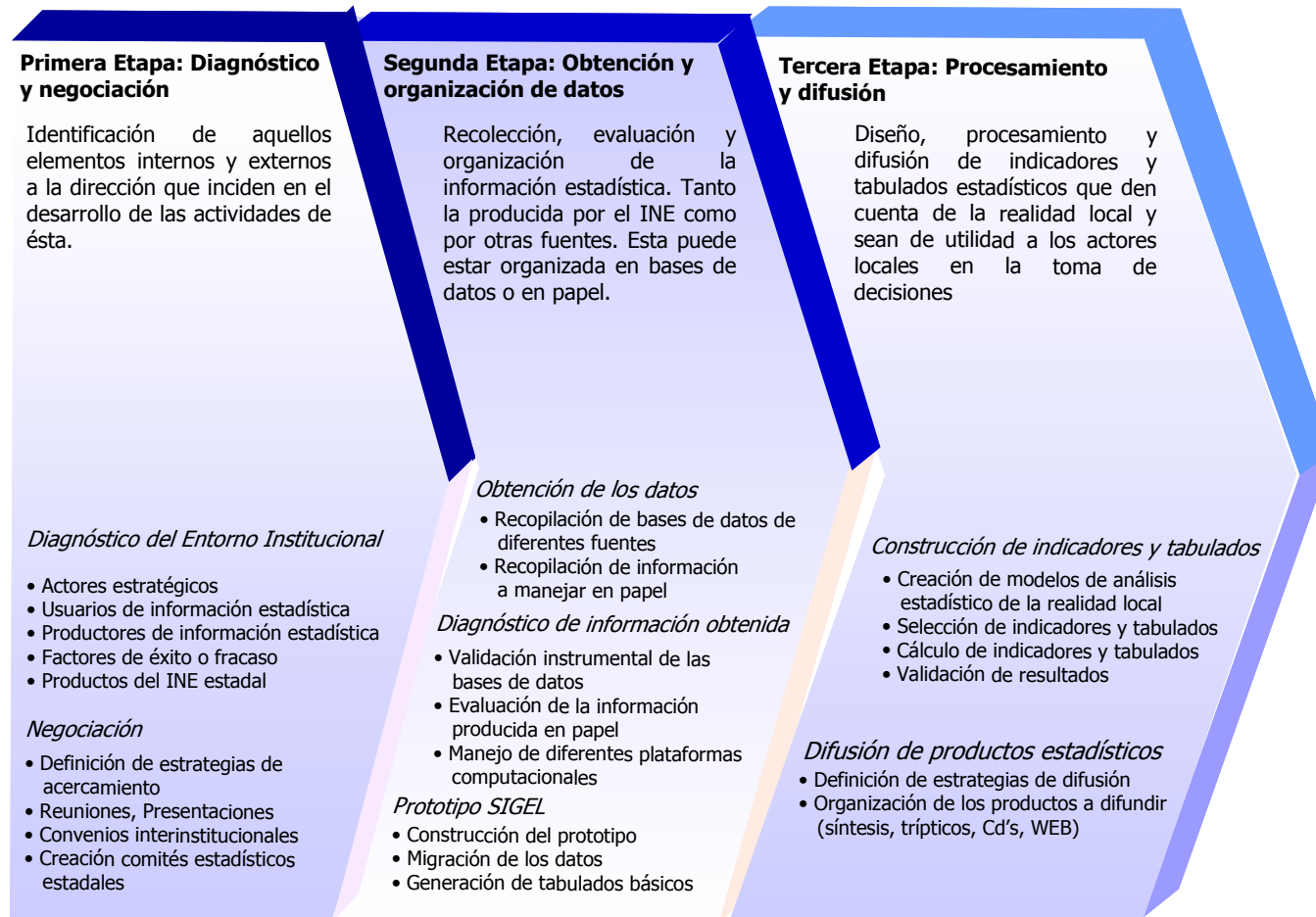


Figura suministrada por la Dirección General de Estadísticas Estadales y Municipales. INE

Los niños(as) y jóvenes reciben clases de tejido, derechos humanos, etc. Se ha motivado a los niños(as) para que se agrupen en comités escolares; en la actualidad, se acrecientan las labores de motivación de los jóvenes Añú para que se organicen y actúen en pro de la reafirmación de la identidad cultural. Adicionalmente, desde el primer año, este proyecto logró establecer alianzas con organismos públicos -específicamente con: Corpozulia, la Fundación "Casa del Abuelo" y la Universidad del Zulia. En su etapa actual, es primordial la participación de profesores e investigadores universitarios en el proceso de transferencia de la lengua y costumbres; por ejemplo, ellos han enseñado a grupos de jóvenes técnicas de animación comunitaria, manejo de videocámaras, entre otros.

Entre las labores para encaminar la atención integral de los pobladores de la Laguna, se realizó un censo comunitario a fin de determinar el estado de las viviendas y las condiciones socioeconómicas de las familias. Complementariamente, con fondos del "Proyecto Emergencia"<sup>23</sup> Unicef facilitó la instrucción de 40 familias en prevención de la salud y saneamiento ambiental. Igualmente, la construcción y dotación de dos escuelas básicas, en las cuales se impartirá educación intercultural bilingüe. En cooperación con el Instituto de Desarrollo Social (IDES) el Proyecto Emergencia, posibilitó la construcción de 40 palafitos.

⇒ *Las Unidades Hospitalarias de Registro de Nacimiento (UHRN)* En el Zulia, desde el año 1997 el derecho a un nombre y una nacionalidad ha conllevado a la movilización pública y a la inducción de cambios político-institucionales. Desde esa época, Unicef ha brindado asistencia técnica para la creación de normativas y mecanismos que hagan posible el cumplimiento de ese derecho. Un fruto del apoyo de Unicef es la promulgación del Decreto 2.819<sup>24</sup>, mediante el cual se ordena la inscripción de los niños y niñas inmediatamente después de su nacimiento y se crea un sistema hospitalario de registro. En agosto de 1999 se fundó la primera de esas unidades en el Hospital Cuatricentenario de Maracaibo -como producto de un convenio entre Unicef, la Prefectura de Maracaibo, la Fundación Amigos del Estudiante Zuliano y el Hospital.

Los resultados de más de dos años de funcionamiento han servido para realizar ajustes en el diseño y las operaciones de las unidades. La adquisición de un sistema automatizado agiliza la captura de los datos y la emisión de la Partida de Nacimiento. La Unidad funciona todos los días de la semana, incluyendo fines de semana y días feriados<sup>25</sup> y en promedio, se registran de 12 a 20 niños(as) Por indicaciones de la dirección del hospital, las madres no pueden regresar a sus casas si no han firmado la planilla de registro. En la actualidad Unicef continúa apoyando para la creación de otras seis unidades, brindando recursos para la dotación y equipamiento, como también, para la

<sup>23</sup> En diciembre de 1999, las inundaciones y deslizamientos de tierras causaron numerosas víctimas y pérdidas materiales en varios estados del país. Vargas, Distrito Federal, Miranda y Zulia fueron los estados más afectados por la tragedia. A raíz de los desastres naturales, el Sistema de Naciones Unidas la conformación de un fondo especial. Unicef formuló un proyecto -denominado Proyecto Emergencia- cuyo objetivo principal fue (Unicef Venezuela: 2001, 2) "... contribuir a una estrategia coordinada con instancias de gobierno y sociedad civil en las áreas de recuperación psicosocial a las familias damnificadas, reinserción escolar, registro de identidad de niños, promoción de la salud y la educación sanitaria de los niños, niñas y adolescentes afectados por la emergencia. El proyecto se desarrolló con un enfoque de protección integral y se le dio especial énfasis en los estados Vargas y Zulia"

<sup>24</sup> El Decreto fue aprobado el 30 de septiembre de 1998, aunque fue redactado en 1997. En 1997, la inscripción en el Registro Público de todos los niños nacidos en maternidades del estado fue motivo de controversias. Ante la posibilidad de reconocer como venezolanos a niños y niñas con padres colombianos, ciertos sectores de la población zuliana manifestaron sus reservas y oposiciones. Se estimó que darle el beneplácito oficial al decreto en ese año, tendría un costo político muy elevado y por ello, se pospuso su aprobación.

<sup>25</sup> Para la fecha en que se visitó el Hospital, se contabilizaban como entregadas 2.281 Partidas de Nacimiento.

formación de funcionarios. También ofrece asistencia técnica. Independientemente, actores adscritos a dependencias del gobierno regional que han participado en esta experiencia, elaboraron un proyecto para crear Unidades en otros diez hospitales de la Región. De igual modo, ellos junto con Unicef trabajan para que el Ejecutivo Regional garantice -a través de un decreto- la validez perpetua de las Partidas de Nacimiento emitidas en las UHRN.

Sumados a estas cuatro experiencias, otros **dos procesos** merecen especial mención porque **han permitido concretar acciones y ajustar métodos de trabajo a políticas públicas relativas a la infancia.**

- ⇒ *Apoyo para la instauración y funcionamiento de los órganos del Sistema de Protección del Niño y del Adolescente.* En el Zulia, el equipo de Unicef está respaldando la creación del conjunto de órganos administrativos de protección. Para ello, ha brindado soportes de variados tipos: asistencia técnica, sensibilización a autoridades, capacitación a funcionarios, otorgamiento de recursos monetarios para instalación y equipamiento; participación como evaluador en concursos para la selección de miembros; entre otros. Un balance del proceso de constitución del Sistema en los distintos estados país, señala que el Zulia está a la vanguardia. Además del Consejo Estatal de Derechos, ese estado cuenta con uno de los primeros Consejos de Protección instalados, como también, con una de las primeras Defensorías del Niño y del Adolescente de naturaleza privada que están funcionando en el país.
- ⇒ *Respaldo a la implantación del Régimen de Educación Intercultural Bilingüe.* En los últimos años, se han modificado las directrices oficiales para la aplicación del Régimen Intercultural Bilingüe en todo el país. Unicef ha orientado sus proyectos sobre el tema y a los actores involucrados, de manera que se acoplen a los lineamientos oficiales. Parte de la labor efectuada, ha sido la negociación con autoridades y especialistas zulianos para que comprendan y aprovechen las ventajas derivadas de las nuevas disposiciones<sup>26</sup> y metodología<sup>27</sup> oficiales. Por ejemplo, propició el intercambio con indígenas de Amazonas, quienes elaboraron una guía pedagógica Ye'kwana, respetando los procedimientos establecidos. Luego de ese encuentro, animados por el éxito del proceso en Amazonas, docentes indígenas, autoridades educativas, antropólogos, lingüistas y otros especialistas zulianos conformaron un grupo de trabajo y se han comprometido a impulsar la Educación Intercultural Bilingüe de acuerdo a las pautas oficiales. Uno de los frutos más recientes es un Plan de Acción que contiene las líneas maestras para la Educación Intercultural Bilingüe en el Zulia -presentado públicamente y firmado en el mes de octubre del año en curso.

Unicef también ha estimulado la formación de docentes por medio de talleres en el área lingüista (idioma wayuunaiki) de Identidad Etnica y de Educación Intercultural Bilingüe en el Municipio Páez. Igualmente, colabora para posibilitar el diálogo y la participación de organizaciones indígenas, ancianos y demás representantes las comunidades en la selección de la visión, valores, prácticas pedagógicas y demás elementos que son reproducidos y aplicados en los núcleos

<sup>26</sup> Según normativa actual, los diseños curriculares pueden diferenciarse hasta en un 80% de los correspondientes a la educación tradicional.

<sup>27</sup> El 17 de julio del 2001 se difundió la "Metodología para la Elaboración de la Guía Pedagógica de los Pueblos Indígenas" la cual recoge los resultados de la consulta nacional efectuada en el primer semestre de 1998 a docentes indígenas. En ella se estipula la organización de encuentros y la participación activa de las comunidades indígenas en la determinación de los contenidos y prácticas educativas.

familiares indígenas y que deben ser trasladados a los establecimientos educativos, con la finalidad de corroborar el carácter intercultural de la educación impartida.

Una mirada general a las actividades impulsadas por Unicef en el Zulia, concluye que los **logros y contribuciones** son numerosos. Entre ellos sobresalen:

- ◆ Bases para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Si bien es cierto que las tasas de mortalidad infantil en el Estado Zulia<sup>28</sup> -aunque han descendido en los últimos años-, se han mantenido por encima de los valores nacionales; en los municipios donde se ejecuta el Proandes es una realidad la existencia de grupos y personas que ahora cuentan con nociones básicas acerca del cuidado de la salud y la manera de evitar enfermedades, incluyendo niños, niñas y adolescentes. Quienes han participado en los ciclos de formación impartidos por las organizaciones en convenio con Unicef poseen información y varios de ellos colaboran con el personal médico de los establecimientos de salud (jornadas de vacunación, organización de historias médicas, etc.)

Por medio de los cursos básicos sobre salud se les ha dado la oportunidad de familiarizarse con conocimientos elementales sobre el control prenatal, el cuidado de los niños y las enfermedades más frecuentes en la zona donde residen. Con esos conocimientos han podido satisfacer una necesidad real, como es la atención primaria en salud de sus familias y vecinos -tal y como se ilustra con el relato de una entrevistada:

*...en el Guayabo no hay médico. El fin de semana, me tocó la puerta una señora que vive por allá. El niño estaba muy decaído; yo lo revisé, le preparé suero, se lo di y lo vigilé. El lunes lo traje con su mamá al ambulatorio... En el Guayabo, yo parezco una maestra, preparé unos papeles los pegué en la pared y le expliqué a todo el mundo lo que yo aprendí... (participante del curso 1er Ciclo Formativo de Educación Sanitaria a Promotores de Salud que se dicta en la Concepción)*

Como se señaló anteriormente, hay 388 madres que saben diagnosticar y cuentan con equipos para ayudar a recuperarse a niños y niñas que acuden a las UROCs. Quienes participan en esas actividades formativas también saben que la salud ambiental es un aspecto del mundo de vida que merece especial atención. Al menos en el discurso han incorporado la importancia de mejorar las condiciones higiénicas de las comunidades. Ahora para ellos es una problemática explícita y no sería absurdo sostener que se ha empezado a formar una conciencia sanitaria, pero todavía el tiempo es poco para inducirles a emprender acciones permanentes.

- ◆ Atención a pobladores que siempre se han excluido. Indudablemente, el Programa ha coadyuvado a movilizar recursos y capacidades para grupos que por años no habían estado en el centro de los programas sociales de la región: indígenas Wayúu y Añú. Uno de los rasgos más sobresalientes de la cooperación prestada es que ha sabido respetar la identidad cultural de ambas etnias. La predilección que le ha dado Unicef a estos grupos ha propiciado -y quizás, como un efecto no esperado- que sus problemáticas y necesidades dejaran de ser omitidas en los asuntos de interés público. Un buen ejemplo es que a raíz del apoyo dado a los pobladores Añú que residen en la Laguna de Sinamaica, organismos gubernamentales comenzaron a fijarse en sus necesidades y reclamos y ahora tratan de mejorar los servicios en esa zona. Incluso, oficialmente, se ha

<sup>28</sup> Debido a los subregistros las tasas de mortalidad infantil en el Zulia no son precisas (Mascareño, 2000)

valorizado la recuperación cultural, por medio de un decreto de excepción. En palabras de un antropólogo de la Universidad del Zulia entrevistado:

*...en la opinión pública, el acompañamiento de Unicef ha generado respeto y conocimiento sobre los Añú. Ahora, al menos se conoce su problemática, antes ni si quiera se mencionaba...*

- ♦ Madres, niños(as) y jóvenes provistos de argumentación novedosa para exigir cambios sociales. Las actividades para difundir el nuevo marco normativo y jurídico expresamente creado para propiciar reformas institucionales en el área de la niñez, pueden colocar a quienes se han formado en situación de ventaja. En efecto, descubrir el contenido de fundamentos legales y percatarse de los mecanismos establecidos para que las instituciones gubernamentales, las familias y la sociedad en general mejoren substancialmente la vida de los niños(as) y de los adolescentes es contar con elementos sólidos para perseverar por una mejor vida. El Proandes, conjuntamente con otros programas de Unicef, le ofrece a los niños(as) y jóvenes esa oportunidad, así como la posibilidad de involucrarse en ejercicios de ciudadanía y convivencia democrática (parlamentos, elecciones, comités de derechos, etc.) experiencia que muy probablemente tendrá repercusiones en la etapa adulta.
- ♦ Recuperación de la conciencia orgullosa y la identidad. Los proyectos que se han planteado a propósito de la cooperación de Unicef, no se han restringido al perfeccionamiento de la oferta de servicios básicos. Varios están apuntalando la recuperación no sólo de tradiciones sino el orgullo por ser indígena. Específicamente, parte de la labor de dos organizaciones no gubernamentales es motivar a niños, niñas, mujeres y jóvenes Añú y Wayúu para que revaloricen contenidos culturales ancestrales y propios de sus etnias y asuman con dignidad el papel que les corresponde en sus ámbitos familiares y comunitarios. Ahora, hay agrupaciones infantiles y juveniles (Centinelas de la Salud, Comités escolares, etc.) que sirven para familiarizarse con los derechos humanos pero también, para compartir y fortalecer la identidad. De igual modo, hay mujeres que reafirman la trascendencia de su existencia en la sociedad indígena y exploran sus competencias para beneficiar a sus familias y vecinos; por ejemplo, capacitándose y convirtiéndose en promotora de salud.
- ♦ Acceso a recursos y a otros ámbitos sociales. Por medio de los diversos proyectos que se realizan con los fondos del Proandes, se ha hecho posible el acercamiento entre pobladores de las comunidades y actores de diversa naturaleza y ámbitos (gubernamentales, institucionales, académicos, etc.) y se ha coordinado algunas actividades conjuntas. Como ejemplos, entre otros, pueden citarse: la autoconstrucción de letrinas y la asesoría de especialistas del CIMDER de Colombia. Los pobladores tienen mayor acceso a información y disponen de ciertos recursos (equipos, vacunas, sales, cartillas, etc.) Del mismo modo, se ha permitido que niños(as) y jóvenes indígenas entren en contacto con entes de la sociedad nacional -por ejemplo, asistiendo a convivencias y parlamentos infantiles- amplíen sus horizontes y traspasen los límites de lo regional.

## **2. Potencialidad de las estrategias utilizadas y condiciones de sustentabilidad.**

El referente principal para la organización y alineación de las acciones auspiciadas por Unicef en el Estado Zulia ha sido el Sistema de Atención Primaria Integral, el cual es vehemente en la participación de las familias y comunidades, así como, en el trabajo intersectorial de organizaciones

gubernamentales y no gubernamentales. Hay realmente interés en Unicef y en sus aliados por la animación de cambios culturales tanto en el talante de las familias hacia la prevención y el cuidado de la salud, como en el rol que ellas han desempeñado en la gestión de los servicios sociales. Dos factores son claves para conseguir el modelo escogido. Por una parte, el empoderamiento de las comunidades y sus asociaciones. Por otra parte, la adecuación de las instituciones en función del ejercicio de los derechos. Al considerar ambos elementos y escrutar la evolución de la experiencia zuliana, se vislumbran **varios logros:**

- ◆ Reanimación de liderazgos en mujeres y jóvenes. La mayoría de los proyectos desarrollados tienen un fuerte componente de organización y participación comunitaria. En comunidades donde por años ha predominado la pasividad, la primera labor ha sido incrementar la autoestima, la motivación y los conocimientos de las mujeres, niños(as) y jóvenes. En virtud de la formación y animación recibida varias mujeres han clarificado y expresado sus expectativas y aspiraciones conscientes frente al futuro. Otras han descubierto su proactividad y competencias para realizar actividades que van más allá de la rutina del hogar, como bien relata una madre Wayúu entrevistada:

*...yo era una mujer que no salía de mi casa; puro atender a los muchachos y al marido. Me llamó la atención lo de los sueros para la diarrea y como tengo un nieto pequeño decidí ir al curso... allí conocí a toda esta gente; aprendí. Ahora ayudo a los vecinos, a los amigos. Me siento bien. (Madre UROC participante en el curso de vacunación de Nazareth)*

Algunas mujeres y jóvenes han redescubierto su potencial para animar e involucrar a otros en el trabajo comunitario. Por ejemplo, mujeres wayúu se han incorporado a la Red de Mujeres Indígenas Wayúu y actúan como enlaces entre la comunidad y los proyectos de desarrollo local. De igual manera, promotoras comunitarias de salud vigilan el desempeño del personal y de los establecimientos de salud. A título ilustrativo también puede mencionarse la designación de una de las jóvenes integrantes de los Centinelas de la Salud como Presidente de la Asamblea Nacional Infantil y Juvenil de Venezuela.

- ◆ Fortalecimiento de organizaciones comunitarias. La Red de Mujeres Wayúu, El Secretariado de Pastoral Social y el Movimiento Cultural Paraujano han sido respaldados significativamente, en términos de capacitación y recursos, por Unicef. Hoy por hoy, líderes de la Red ocupan cargos importantes en la escena pública nacional y admiten que el crecimiento organizacional fue factible a partir de la integración a los proyectos de Unicef. La Pastoral Social se recupera de una fuerte crisis institucional y agradece que pese a las situaciones difíciles, la alianza entre ambas organizaciones se mantuvo y ha facilitado su repunte. Por su parte el MOCUPA después de más de diez años de formado, ha obtenido de la asociación con Unicef cierta estabilidad para el trabajo ininterrumpido en favor de la etnia Añú.
- ◆ Impulso a la renovación de la gestión social. Con fondos del Proandes se están probando, mejorando e implantando modalidades organizativas embrionarias en el área social. La primera de ellas fueron las UROCs las cuales, a diferencia de lo ocurrido en otros estados del país, se han instalado en espacios netamente comunitarios. A esa primera iniciativa en el campo de la salud le siguió la transformación de las madres UROCs y de otras personas que así lo deseasen en promotoras de salud, -como parte de los esfuerzos por poner en marcha un modelo de atención

primaria. En el contexto de la aplicación de APS se introdujo el montaje de un Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud (SICAPS) en el Municipio Páez.

Con la asesoría del Centro de Investigaciones Multidisciplinaria del Desarrollo de la Universidad del Valle (CIMDER) -de Cali, Colombia- se ha progresado en las fases iniciales de su implantación. Con el SICAPS se podrán obtener una serie de indicadores que permitirán orientar la toma de decisiones hacia los grupos más vulnerables de ese municipio. Con elementos de seguimiento, control y evaluación, el Sistema facilita la vigilancia epidemiológica de ciertas enfermedades y situaciones que afectan a los grupos humanos de interés, entre ellos, las madres y los niños.

Tal y como se explicó en párrafos anteriores, mediante la cooperación de Unicef se ha progresado considerablemente en la producción de estadísticas regionales de utilidad para el cálculo de indicadores sobre el bienestar de la niñez en el Estado Zulia; concretamente, por medio de la consolidación del Sistema de Información para la Gestión Local. No puede omitirse el apoyo que también le ha brindado a la instalación de la primera Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos, la cual funge como modelo para el resto de los establecimientos hospitalarios.

- ◆ Fomento de cambios institucionales. Desde fases anteriores del Proandes y hasta el primer año de la fase actual, Unicef secundó el proceso de aprobación de la LOPNA, ley que consagra los principios de la CIDN y que es reconocida internacionalmente como una de las más modernas en Latinoamérica. Una vez aprobada la Ley, tal y como se explicó en párrafos precedentes, Unicef ha consagrado esfuerzos especiales para apresurar la creación de los órganos que componen al Sistema de Protección del Niño y del Adolescente en el Estado Zulia -proceso que se ha caracterizado en todo el territorio nacional por desarrollarse muy lentamente. Actualmente, se observa que el Zulia es una de las entidades federales con mayores avances. El inventario de órganos del Sistema creados y en pleno funcionamiento, refleja que la asistencia y asesoría permanente de Unicef ha tenido resultados provechosos.

Así mismo, la inversión en formación de personas en el enfoque de derechos y en la LOPNA comienza a dar rendimientos: en el Consejo Nacional de Derechos del Estado Zulia cuatro de los seis representantes de la sociedad civil son miembros de organizaciones en convenio con Unicef. Dados los conocimientos adquiridos y el grado de compromiso que le ha caracterizado se espera que ese equipo pueda impulsar reformas esenciales en las políticas públicas y promover programas de gran impacto a favor de la niñez.

También se entrevén **obstáculos y debilidades que reducen las probabilidades de hacer sostenibles los proyectos iniciados**, sin la concurrencia de Unicef. Unos tienen que ver con la dinámica político-institucional del país, algunos son peculiares de las condiciones del tejido social y las costumbres de las familias y otros, son distintivos de la modalidad asumida para la gestión general de las experiencias.

#### ***a.- Aspectos derivados de procesos políticos.***

El arranque y la marcha general del Proandes fueron afectados por los frecuentes procesos electorales nacionales y regionales que se dieron en el país desde 1998:

- a) Ante la inminencia de cada proceso electoral, se postergaron decisiones relacionadas con la adquisición de nuevos compromisos, como es la participación o el respaldo de algún ente público en algún proyecto de cooperación con Unicef.
- b) En las comunidades se percibieron efectos de actividades proselitistas de los partidos y grupos políticos. La gente se dejó llevar por el entusiasmo político y varios optaron por incorporarse a las actividades partidistas. En cambio, otros se mostraron escépticos ante cualquier invitación a trabajar a favor de su comunidad, sin importar que ella no tuviese fines políticos.
- c) Cuando los resultados no favorecieron a las autoridades de turno, se tuvo que esperar el nombramiento de nuevas autoridades y directores para, nuevamente, motivarlos e invitarles a apoyar los proyectos de Unicef y sus contrapartes. Como se dijo anteriormente, también fue inevitable aguardar por la designación de representantes a la instancia coordinadora de los proyectos promovidos por Unicef -el Comité Intersectorial El Zulia por su Infancia.
- d) Aunque los cuadros técnicos de la administración pública se mantuvieran, los cambios de directores a veces impidieron el cumplimiento cabal de los planes acordados. Por ejemplo, recursos monetarios públicos comprometidos o equipos no siempre estuvieron disponibles en los lapsos pre-establecidos. En más de una oportunidad, tanto los oficiales de Unicef como los profesionales del organismo en convenio tuvieron que insistir para que las autoridades recién nombradas no obstaculizaran el proyecto que se venía ejecutando.
- e) En algunos organismos públicos, la rotación del personal ha sido muy alta, por causa de las modificaciones en la composición de las fuerzas políticas. Es el caso, por ejemplo, de Conzuplan donde la nómina de técnicos y profesionales ha variado considerablemente.

#### **Resumen de los procesos electorales**

Diciembre de 1995 el ex-comandante Francisco Arias Cárdenas, de la Causa R, es electo gobernador del Zulia. Ese triunfo rompió con el esquema bipartidista que había imperado en ese estado y en el país.

6 de diciembre de 1998 elección del actual presidente. Reelección del gobernador del Zulia para un segundo período.

En 1999 convocatorias y elecciones de miembros de la Asamblea Nacional Constituyente.

17 de noviembre de 1999 entra en vigencia la nueva Constitución. Inicio del proceso para relegitimar las autoridades, incluyendo al Presidente de la República.

Marzo 2000 renuncia a su cargo el Gobernador del Zulia para lanzarse como candidato presidencial a las elecciones. Designa como gobernador encargado a Germán Valero Chacón.

Elecciones del 30 de julio del 2000, ratificaron al Presidente de la República pero no, al Gobernador del Zulia ni a varios alcaldes. Manuel Rosales, de Acción Democrática, fue electo como Gobernador del Zulia.

3 de diciembre del año 2000 elecciones de concejos municipales y juntas parroquiales.

Año 2001 en proceso un referendun sindical

A diferencia de lo que sucede en otros países, en general las autoridades municipales aún no pueden ejercer un verdadero poder municipal. En otras palabras, el poder sigue estando concentrado en los ámbitos regionales -en las gobernaciones- incluyendo las decisiones relativas al diseño y ejecución de programas sociales. En el caso de los municipios donde se desarrolla el PDL de Unicef, con excepción de Maracaibo, las posibilidades de incrementar la autonomía de la gestión municipal están fuertemente restringidas por la poca generación de ingresos propios. En ellos, la proporción de familias de escasos recursos es muy elevada y no hay grandes zonas industriales o comerciales.

La coordinación para propiciar una política social integrada y de carácter territorial, es todavía más difícil cuando hay diferencias políticas entre la autoridad municipal y regional. En los últimos tiempos el centralismo se ha intensificado, bien sea mediante injerencias en las decisiones (la designación por la Presidencia de la República del Jefe de la Zona Educativa como contrapeso a la autoridad única en la Región en materia educativa -la Secretaria Regional de Educación- dependiente de la Gobernación, es un buen ejemplo de ello) o por medio del control del flujo monetario que por ley, debe destinarse a las gestiones locales.

Garantizar la sustentabilidad de los esfuerzos en salud, educación y saneamiento ambiental implica obtener el apoyo de autoridades municipales y regionales. No obstante, la falta de voluntad política -como se ha evidenciado en la transferencia de las UROCs al sector salud<sup>29</sup>- o las rivalidades y la ausencia de coordinación entre organismos y dependencias gubernamentales -como en el caso del proyecto de gestión local de los sistemas de agua- han impedido llevar a cabo acciones en espacios institucionales que complemente la fuente de sustentabilidad que se está adelantando a través de las actividades dirigidas al empoderamiento de las comunidades.

Es justo reconocer que si bien es cierto que los factores externos descritos han tenido un peso relevante, por un buen tiempo las operaciones de cabildeo y negociación fueron relegadas dentro de la programación para la ejecución de los proyectos, ante las resistencias encontradas. En ese sentido, otras acciones emprendidas por Unicef en el Estado Zulia como parte del "Proyecto de Emergencia" ampliaron los contactos y posibilitó el trabajo mancomunado con otros actores. Entonces, sí se dio la interrelación entre altos funcionarios de Unicef y del gobierno regional. Como secuela, en la actualidad se percibe una mayor apertura y disposición de la máxima autoridad regional pero, todavía no se ha conseguido suficientes apoyos institucionales para materializar los fines del Programa.

#### ***b.- Aspectos derivados de las dinámicas asociativas y la colectividad***

Los actores responsables de los proyectos financiados por Unicef tienen capacidades de trabajo disímiles. Unas organizaciones en convenio tienen más recursos humanos y equipos<sup>30</sup> que otras. De manera global no es desacertado sostener que en el Zulia la vida asociativa no ha tenido mucho dinamismo. En otras palabras, no existen abundantes organizaciones sin fines de lucro con capacidad y solidez para emprender proyectos que respondan a los objetivos y lineamientos de Unicef. Esa escasez es más evidente en áreas donde se asientan poblaciones indígenas. Por ello, contrariamente a lo que podría suponerse, buena parte de la labor de Unicef ha estado dirigida al fortalecimiento de

<sup>29</sup> En este año, tres veces se ha convocado a la máxima autoridad del sector salud en el Estado para hacerle entrega formal del proyecto de las UROCs en un evento público y no ha sido posible asegurar su asistencia.

<sup>30</sup> Las comunidades indígenas del Zulia son dispersas y alejadas, por lo cual el transporte se dificulta. Uno de los elementos claves para el trabajo comunitario en la zona es poseer vehículos rústicos. Algunas organizaciones en convenio carecen de ese tipo de vehículo.

organizaciones locales y a la formación de sus miembros. En cierta medida, ha tenido que escoger entes con potencial y colaborar con ellos para que se conviertan en actores; como por ejemplo, en el caso de la Red de Mujeres Indígenas Wayúu.

Ciertamente, Unicef ha invertido en la formación de miembros de organizaciones en convenio. Fundamentalmente, les ha facilitado la adquisición de conocimientos en: formulación de proyectos; elaboraciones de planes de trabajo; diagnósticos; manejo de presupuestos con indicadores de resultados; derechos humanos; doctrina del menor en situación irregular; LOPNA; políticas públicas en el marco de derechos; entre otros. Además, les ha brindado acompañamiento y múltiples asesorías informales, las cuales van desde reuniones para planificación hasta sesiones para ordenar recaudos administrativos. Con la formación y asesoría se espera ayudar a elevar las capacidades gerenciales y administrativas y así, mejorar la demanda.

En general, las organizaciones en convenio están muy supeditadas al empuje del equipo de Unicef. No obstante, en el proceder de las organizaciones indígenas -La Red de Mujeres y MOCUPA- se observan indicios de más autonomía y robustez en sus preferencias. En ocasiones, son las propias organizaciones quienes proponen proyectos que consideran relevantes, tal y como explica la Oficial del PDL:

*... las organizaciones se han fortalecido y por ejemplo nos dicen: sabes que, ya no quiero que me financien un evento de jóvenes indígenas; quiero un proceso de más largo plazo donde pueda darse la formación de liderazgo en esos jóvenes indígenas...*

Adicionalmente al respaldo dado por Unicef, uno de los elementos que ha influido en la vigorización de algunas agrupaciones es la mayor acogida que la problemática indígena está teniendo en el quehacer público, y en la vida nacional. Recientemente, en las esferas gubernamentales nacionales se han creado espacios especialmente dedicados a la defensa de los derechos de los indígenas. Una líder indígena y fundadora de una organización en convenio con Unicef ha pasado a ocupar un cargo estratégico para la defensa de los derechos de los pueblos indígenas en una instancia del gobierno nacional. El riesgo que se corre es la identificación política de quienes han jugado un papel clave en la experiencia de desarrollo local.

Otra persona impulsora de la alianza entre Unicef y el sector salud, así como de la realización de uno de los primeros proyectos, también pasó a formar parte del equipo nacional que dirige ese sector. La pérdida del apoyo de esos liderazgos ha tenido secuelas en el desarrollo del Programa en dos sentidos: su acceso a niveles elevados de la gerencia pública les permite involucrarse directamente en la toma de decisiones y así facilitar la cristalización de ideales comunes; pero, si esa labor política conlleva a reducir las labores comunitarias con las cuales se han comprometido -tal y como ha sucedido con agrupaciones indígenas- el desmejoramiento del Programa sería inevitable, desde el punto de vista del fomento de la organización comunitaria

En las comunidades las expectativas y solicitudes netamente asistenciales son preeminentes. Muy probablemente debido a la manera como tradicionalmente han operado los partidos políticos, quienes no han participado en procesos formativos ejecutados por las organizaciones en convenio con Unicef, esperan que les den bienes o servicios; por ejemplo: la construcción de una pared, útiles escolares, medicinas, etc. Parte de la labor de las contrapartes y del personal mismo de Unicef es explicarles que

en todas las acciones de Unicef orientadas a las comunidades debe haber una finalidad distinta a la obtención de una solución inmediata: se trata de organizarse, formarse, involucrarse para cambiar la situación de la comunidad en su conjunto.

Sobre todo en los Municipios Almirante Padilla y Páez, la escasez de agua es una problemática reiterativa pues no hay suficientes reservas de agua subterráneas y las aguas superficiales estacionales son limitadas y dependen de las lluvias. Una de las peticiones más frecuentes es contar con un servicio de agua adecuado. Sin embargo, la solución va más allá de las capacidades de Unicef. En casos como ese, los oficiales de Unicef se comprometen a tratar de influir en las autoridades para que ellas emprendan los correctivos necesarios.

Es poco usual que las peticiones coincidan con los productos que son vitales desde la perspectiva de Unicef. Dos buenos ejemplos son las letrinas y las UROCs. Al principio como afirma la oficial del Programa Desarrollo Local:

*... la gente no pide letrinas. Pero, después que las ven dicen: ¡Ay! ¿A mi no me van a dar una?... Nunca piden, por ejemplo, capacitarse en derechos...*

### **c.- Aspectos derivados de la conducción del proceso de desarrollo local**

Desde el año 1997, formalmente, las organizaciones cooperantes y otros aliados del proceso de cooperación que adelanta Unicef en el Estado Zulia se integran en el Comité Intersectorial "Zulia por su Infancia" el cual fue concebido como espacio para el diseño de políticas y la coordinación de los proyectos. Hasta la fecha, el Comité no se ha estructurado tal y como se había pautado. Ciertamente, dada la complejidad de los compromisos adquiridos por las personas que en un principio lo conformó - recogidos en la Carta de Intención Zulia por su Infancia<sup>31</sup>- era indispensable ordenar las responsabilidades y funciones en tres tipos de equipos de trabajo: a) Técnico Regional dedicado a la gerencia y la asistencia técnica; b) Técnico Municipal con funciones de coordinación y ejecución y; c) Equipos Locales abocados a la planificación y la ejecución.

Sin embargo, fue en 1998 cuando se empezaron a integrar los equipos municipales, ante la necesidad de coordinar actividades del proyecto sobre atención primaria en salud. En aquel tiempo, se dictaron talleres a los integrantes; no obstante, esas estructuras municipales no han tenido el desempeño ni la proactividad esperada. Por su parte, el Equipo Técnico Regional aunque fue concebido para alcanzar fines de carácter estratégico, en la práctica se ha involucrado más en la ejecución de proyectos. Las ventajas y desventajas de ese tipo de arreglo institucional fueron recientemente analizadas. Entre las ventajas de contar con un grupo orientado a la acción destaca (Mascareño: 2000, 34-35)

*...la mayor rapidez con que se ejecutan proyectos específicos de corto o mediano plazo... Esta ventaja contribuye con una mayor eficiencia en la asignación y aplicación de los recursos, así como en la negociación periódica de los mimos.*

<sup>31</sup> En 1997 el Comité organizó un evento (el primer encuentro Zulia por su Infancia) que formaban parte de las actividades incluidas en la estrategia de movilización social para la defensa de los derechos de la infancia en el Zulia. El gran encuentro del movimiento el Zulia por su Infancia se efectuó el día 30 de octubre de ese año. Cuando terminó el encuentro, varios asistentes firmaron la "Carta de Intenciones del Zulia por su Infancia", manifestando así su acuerdo y disposición para apoyar todos los esfuerzos necesarios para avanzar en la elaboración de planes de trabajo, definición de políticas del estado para la niñez y la juventud y la sensibilización de personas e instituciones a unirse al movimiento.

...propicia el ensayo de actividades piloto con resultados micros de corto plazo y la eventual corrección o supresión de actividades y proyectos si fuera necesario...  
 ...imagen de efectividad para la ejecución... De algunas entrevistas efectuadas a miembros del Comité "Zulia por su Infancia", se deduce la coincidencia sobre la oportunidad que representa contar con un mecanismo de apoyo a la gestión en el campo de la infancia, juventud y género como el que ofrece UNICEF. Igual impresión poseen actores de la sociedad civil y el sector gobierno...  
 ...ha facilitado el vínculo y la incorporación de un número importante de miembros de la comunidad a las diversas acciones del PDL...

Entre las desventajas sobresalen (Mascareño: 2000, 35-36):

...el funcionamiento anterior deja en un segundo plano la dedicación a la construcción estratégica y de viabilidad de mediano y largo plazo... queda desguarnecido el espacio para vincularse con la toma de decisiones...  
 ...UNICEF se convierte, de hecho, en un actor local más, sometido a las reglas de juego de la dinámica local, esto es: se tiene la posibilidad del acceso directo a los actores pero, también, se está expuesto a los conflictos entre actores...  
 ...los esfuerzos que se requieren para que exista un plan concertado de desarrollo local, avalado y asumido por los decisores, queda suplantado por un plan de acción inmediato... Por esa vía, no se le lograría un pacto político fuerte alrededor de las metas de la infancia...  
 ...Un arreglo institucional restringido a un número de actores supone, a la vista del entorno local, la inclusión de un sector y la exclusión de otro, sin que ese fuese el propósito...  
 ....alto grado de dependencia en las contrapartes...

El Comité Intersectorial el Zulia por su Infancia ha dedicado poco tiempo al bosquejo de la visión y grandes estrategias que deben orientar al proceso de desarrollo en conjunto. En vez del esclarecimiento de los cambios que el trabajo debe generar y de dilucidar vías para propulsarlos, ha optado por adoptar un papel más pasivo. Espera que Unicef lo convoque y solo se activa en función de los requerimientos del organismo de cooperación.

El Comité no ha conseguido articularse plenamente con entes de planificación, negociación o toma de decisiones de políticas regionales y municipales. Entre los participantes del sector público no han abundado instancias con elevada jerarquía -de acuerdo a la estructura de la Administración Pública. Como se refirió anteriormente, uno de los elementos que más ha afectado la actuación del Comité es la elevada rotación de autoridades y directores de organismos públicos, porque con cada cambio se debe esperar la designación -o confirmación- de los funcionarios que representarán a la institución pública en el Comité y en sus equipos. Los frecuentes cambios de autoridades también dificultan la negociación y ejecución de proyectos. Tampoco se han creado alianzas con representantes de otros sectores importantes de la Región, por ejemplo: asociaciones de empresarios o comerciantes; federaciones de vecinos; organizaciones de arte y cultura; entre otros.

Si bien son innegables las debilidades derivadas de la forma como opera el Comité, es justo reconocer que ha cristalizado la aspiración de Unicef de fomentar el trabajo intersectorial en una entidad federal donde la colaboración y los apoyos recíprocos no son usuales. Realmente, al igual que

en otras regiones del país, los antagonismos y diferencias entre las organizaciones siempre están presentes. Incluso, a lo interno de las organizaciones públicas hay fracturas y discrepancias -en buena medida, debido a intereses políticos- por lo cual, no siempre es posible el trabajo colectivo. Mediante el Comité se han logrado salvar diferencias entre algunos organismos gubernamentales y no gubernamentales y se han estimulado trabajos intersectoriales.

**Carta de Intención Zulia por su Infancia. Principales compromisos \***

Realizar en un plazo no mayor de treinta días, reuniones intersectoriales para que el COMITÉ avance en la elaboración de un plan de trabajo y en la definición de una Política de Niñez y Juventud.

Sensibilizar a personas e instituciones a unirse a este movimiento, multiplicando la información y creando conciencia sobre la responsabilidad con la niñez y juventud.

UNICEF se compromete a seguir brindando asistencia técnica al Comité Intersectorial “Zulia por su Infancia”. Tanto en la formulación de Políticas y el plan, como en la elaboración de proyectos de desarrollo local, particularmente en la subregión Guajira.

UNICEF acepta la atenta solicitud para avanzar en la socialización de información y en actividades de capacitación.

UNICEF se compromete a apoyar al Comité en la recaudación de fondos en el sector privado, así como aportes logísticos, humanos y técnicos.

El comité realizará visitas de motivación al sector privado para que una sus esfuerzos en la estrategia de atención primaria en salud.

CONZUPLAN asume el reto de colaborar y promover la formulación de proyectos de desarrollo integral de base comunitaria, para ser financiados por empresas privadas, gobernación y alcaldías.

Invitar a los medios de comunicación a publicar artículos y reportajes para sensibilizar a las autoridades a orientar recursos para la superación de la pobreza extrema y elevar la calidad de desarrollo humano.

-----  
 (\*) Tomado de (Mascareño, 2000)

En general, ni siquiera en las organizaciones asociadas en el Comité se observa una demanda plenamente ajustada a los propósitos de Unicef. La mayoría de las veces, se deben sugerir acciones y convencer acerca de su pertinencia. Un buen ejemplo de ello, es la labor de promoción y sensibilización realizada para impartir educación sanitaria en las escuelas. La idea de formar maestros multiplicadores en educación ambiental e higiene no surgió de las autoridades educativas; por el contrario, fue inducida por el equipo de Unicef. Lo mismo sucedió con un proyecto para crear una de las primeras Defensorías del Niño y del Adolescente de carácter privado en el país. A pesar de ello, signos alentadores comienzan a avizorarse; ulteriormente a varios años de cooperación por lo menos dos organizaciones han manifestado sus aspiraciones de obtener apoyos más acordes con sus fines y no, exclusivamente, disponer de recursos para el mantenimiento y/o crecimiento organizativo.

### **3. Conclusiones y lecciones inferidas de la ejecución.**

El Proandes ha facilitado el progreso de experiencias precursoras en la conquista de los derechos de la niñez y la adolescencia, como también, en el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres. El examen de los proyectos que se ejecutan en el Estado Zulia certifica el inicio de cambios que van en tres sentidos:

- a) Vitalizar la organización comunitaria y la proactividad de mujeres, jóvenes y niños(as). Las inversiones en formación, el acompañamiento a organizaciones sin fines de lucro y la habilitación de espacios de encuentros para el diálogo y la interacción -siempre enmarcadas en el conocimiento e internacionalización de los derechos humanos como motivadores de las acciones- han conllevado a que mujeres, jóvenes, niños y niñas descubran capacidades (curar, organizar, enseñar, animar, participar, entre otras) De igual modo, han estimulado la creación de organizaciones que pese a ser frágiles empiezan a enriquecer un tejido social que tradicionalmente ha sido exánime. Tales esfuerzos merecen más reconocimiento cuando se piensa que la mayoría de la población beneficiaria es indígena.
- b) Demostrar que no es imposible una oferta de servicios básicos, particularmente en el campo de la salud y de la educación, que sea el resultado de alianzas entre organismos del sector público -por años especializados a la atención sectorial- de organizaciones sin fines de lucro y de líderes de las comunidades. Se han dado experiencias pioneras de cooperación entre instituciones públicas de distintos sectores y grupos comunitarios. Es de esperarse que la madurez de proyectos como el de atención primaria en salud, redunde en la mejoría de la vida de los niños, niñas y jóvenes.
- c) Posibilitar reformas en la gerencia pública que redundarán en políticas y programas públicos más acordes con los derechos de la niñez, así se deduce del apoyo que se le está dando a la implantación de sistemas de información locales, así como, a la instauración de arreglos organizativos (UHRCN, Consejo de Derecho, defensorías) especialmente concebidos desde el enfoque de derechos. No ha sido sólo fomento de una cultura de respeto a los derechos humanos, sino concurrir para que se establezcan y funcionen mecanismos concretos mediante los cuales se garantice el cumplimiento de los derechos.

No puede decirse que los procesos de transformaciones culturales estén acabados. Para conseguir la incorporación creciente de las familias y las comunidades organizadas en los programas y proyectos que verdaderamente procuren el bienestar de la niñez, sabiamente, el equipo de Unicef ha elegido comenzar por fortalecer a las familias para que ellas puedan adquirir herramientas que aligeren su incidencia en asuntos relativos a la gestión local y les permitan convertirse en agentes fundamentales para el desarrollo efectivo de la niñez. Del mismo modo, ha aceptado que es indispensable apoyar organizaciones sociales que estén dispuestas a intervenir activamente en el desarrollo y a participar en la búsqueda de mayores niveles de equidad. También procura la modernización de la gestión pública. Como se puede apreciar, se ha apostado a considerables modificaciones en los estilos de vida y en la forma de gerenciar los asuntos públicos. Ambos son efectos de largo plazo y sin duda, Proandes ha sido de utilidad para impulsar acciones que apuntan hacia ellos.

No obstante, es justo reconocer, que los fondos del Proandes sí bien han servido para complementar el total de recursos que se han destinado para el proceso de desarrollo local que se está promoviendo en el Zulia, no son suficientes para patrocinar el tipo de acciones planeadas. En el período 1998-2001 el dinero suministrado se ha completado con otra proporción similar compuesta por aportes privados y fondos generales de Unicef. En conjunto con otras fuentes, financia al PDL y por ello, sus resultados son más amplios y variados de lo esperado, como también, las debilidades -mencionadas en párrafos precedentes.

Es sabido que el trabajo comunitario es prolongado y debe ser ininterrumpido. Pero, una mirada prospectiva acerca del desempeño de Unicef en el país, denota serios frenos y pocas posibilidades para que se verifique este axioma del quehacer social. En efecto, en el año 2002, como consecuencia de la unificación de los plazos en las planificaciones de las distintas agencias de Naciones Unidas que operan en el país- Unicef iniciará una nueva etapa de cooperación con el gobierno venezolano. En la planificación y estrategias acordadas se estipula la reestructuración de los Programas de Unicef y el cese del Programa Desarrollo Local. De allí, que los únicos fondos que podrán destinarse a los proyectos adelantados en el Zulia serán aquellos que ofrezca el Proandes.

Esas circunstancias pudiesen agravarse aun más, si la cantidad de fondos del Proandes además de ser insuficiente no fluye ordenadamente. Hasta ahora, cuando se ha realizado la planificación anual de la Oficina, no se ha contado con información acerca de la cantidad asignada al país ni la fecha en que ese dinero estará disponible. La reducción de fondos vislumbrada también puede entenderse como la oportunidad de atraer a otros actores de la Región Zuliana y de generar alianzas a favor del avance del Proandes en tierras zulianas. Por ejemplo, el sector empresarial y particularmente las industrias petroleras nacionales e internacionales, una vez motivadas y convencidas de la pertinencia del Programa- tal vez financiarían proyectos para las poblaciones indígenas, así como lo hacen en otros estados del país.

De una experiencia de la envergadura y complejidad como la que está promoviendo Unicef en el Estado Zulia, es posible extraer aprendizajes diversos y muy enriquecedores. Unos tienen que ver más con la idiosincrasia y la dinámica misma del país y otros, son más generales y afines a procesos de cambio como los que se impulsan desde el Proandes. Entre estos últimos, se puede mencionar:

- a) Los procesos de descentralización y municipalización aunque en la literatura reciente suelen citarse como elementos que favorecen la efectividad de la gerencia local y el desarrollo de proyectos sociales, también pueden ser serios obstáculos. En el caso del Zulia, el difícil camino para la transición institucional; la fragilidad de algunas organizaciones locales y la diversificación de las luchas políticas por el control de nuevos espacios locales, han demorado las alianzas entre autoridades, organismos de cooperación y organizaciones de la sociedad civil.
- b) Los ritmos de la administración pública difieren considerablemente del apremio con que organismos de cooperación como Unicef emprenden sus proyectos. Por ello, buena parte de sus esfuerzos deben centrarse en la animación de las contrapartes públicas y en el seguimiento de los planes acordados.
- c) Sin el respaldo de las principales autoridades se pone en peligro la sustentabilidad de las acciones. Por ello, las actividades de lobby o cabildeo son fundamentales, deben incluirse en los planes y preverse recursos para ello.
- d) El tejido social a veces es más débil de lo que aparenta. Es difícil asegurar la continuidad del trabajo voluntario, particularmente, cuando urge aumentar los ingresos familiares. Además, el proceso de nacimiento y multiplicación de las organizaciones comunitarias corrientemente es gradual e inconcluso.

- e) Las problemáticas consideradas como prioritarias de los organismos de cooperación -expresadas en sus programas- no siempre se corresponden con las "necesidades sentidas"<sup>32</sup> de la población que se ha estimado como beneficiaria; sobre todo, si se trata de comunidades indígenas. De allí la importancia de proporcionar formación integral. Por ejemplo, en el Zulia mucho se ha invertido en educación y recursos para mejorar las condiciones sanitarias pero, todavía algunas familias se resisten a usar las letrinas o a comprender que la diarrea no es una afección normal de la infancia.
- f) En comunidades rurales e indígenas cambiar las condiciones de vida de las mujeres, los(as) niño(as) y los adolescentes conlleva a propiciar cambios culturales. Sin acompañamiento, motivación y formación prolongada aminoran las probabilidades de inducirlos. Un relato de uno de los médicos entrevistados ilustra la complejidad de tal tarea:

*...el otro día le di a un grupo de promotoras una charla sobre la violencia doméstica. Yo me pregunto ¿cómo le digo que transmita en la comunidad lo que aprendió, si esta semana llegó con el ojo morado? ¿Cómo hago? ¿Ah?*

#### **4. Reflexiones sobre el carácter subregional y recomendaciones para la nueva fase.**

Si se piensa en el Proandes como algo más que recursos monetarios especialmente designados a un grupo de países y se contrasta con las impresiones recogidas entre actores y beneficiarios del PDL, no deja de ser llamativo el desconocimiento general tanto de su existencia, como de sus fines. Los proyectos en los cuales participan son percibidos como "una colaboración" que Unicef le da a la población zuliana. De ello se deduce que, al menos en el Zulia y en las oficinas gubernamentales visitadas en Caracas, no se ha promocionado el Proandes. Uno de los aspectos que causó más asombro fue su naturaleza subregional y particularmente, saber que en otros países hay personas que también disfrutaban de los beneficios del Programa. Pero, no hay claridad sobre cuáles son los elementos comunes.

En efecto, de la experiencia en Venezuela se infiere que el Proandes no ha previsto la construcción de una identidad colectiva. En el caso del Zulia, conceptos sobre el "desarrollo local" sirven como ideales para animar las acciones, mas no así, algún tipo de pensamiento relativo al carácter "andino" o a la integración de los países en los cuales se desarrolla el programa. Tampoco se ha compartido información sobre la especificidad territorial del Proandes o la lógica presente en la selección de los países donde se le aplica. En otras palabras, no se vislumbra un horizonte afín o una visión general compartida, particularmente planteada para llevar adelante el Programa.

Sin pretender desdeñar la libertad que se le ha dado a cada país para planificar según las prioridades nacionales, la ausencia de proyectos para promover el intercambio de información o para propiciar actividades que puedan desarrollarse conjuntamente entre los países, puede prestarse a malas interpretaciones sobre los alcances del Proandes. Para un observador externo, sus finalidades podrían reducirse, simplemente, a una cantidad de recursos económicos que debe ser invertida en algunos países suramericanos, pues no son tangibles las señales sobre las labores efectuadas para integrar o complementar los proyectos nacionales y de esa manera, causar impactos de mayor alcance en la Región.

<sup>32</sup> Carencias que motivan la acción (trabajo, gestión, etc.) para satisfacer esas necesidades

El rescate del carácter subregional o andino del Programa parece ser prioritario y debe ser tomado en cuenta en la planificación de la fase siguiente. En ese sentido, se sugiere:

- Elaborar un marco conceptual específico para lo "andino".
- Propiciar una convocatoria amplia en el ámbito nacional para aumentar el respaldo de los gobiernos.
- Auspiciar proyectos que faciliten la integración o en todo caso, acciones conjuntas entre países - por ejemplo, en áreas de frontera
- Desarrollar estrategia de comunicación y fomentar flujos de información binacionales (foros, página Web, etc.) para agilizar la coordinación y el intercambio de experiencias.
- Posibilitar la divulgación de información incluyendo logros -y a través de diferentes medios de comunicación- como medida para la creación de un contexto subregional más favorable.
- Incluir acciones para informar a las comunidades sobre los objetivos, resultados y avances que se van teniendo en el proceso.

Así mismo, de las opiniones recogidas se deduce que los arreglos establecidos para su gestión general y operación presentan limitaciones. En el caso de Venezuela, no se ha posibilitado la participación del personal responsable de la ejecución del Proandes en su diseño, seguimiento y mejoramiento; como tampoco, la interacción para compartir recursos y aprendizajes. Por ello, otro aspecto que debe ser examinado e incluido en la nueva etapa es el mejoramiento de su coordinación y modalidad de operación, para lo cual sería recomendable:

- Consultar a los responsables nacionales en el diseño de planes y estrategias. Los acuerdos y consensos previos son fundamentales para asegurar la consistencia y la buena implantación.
- Incluir espacios para el intercambio franco entre los responsables nacionales del Proandes.
- Difundir entre los responsables nacionales los avances para que ellos puedan aprender de las otras experiencias y solicitar los apoyos necesarios (expertos, asesores, etc.)
- Revisar, en conjunto, los criterios y las asignaciones de dinero a los países donde se desarrolla el Programa y garantizar el suministro de los mismos.
- Prever un mecanismo detallado de seguimiento y evaluación del Programa que incluya no solo indicadores sobre la gestión presupuestaria sino también, indicadores de derechos humanos.

Las recomendaciones anteriores, expresamente, se han distanciado de la evolución de la experiencia que Unicef adelanta en el Zulia, porque hace poco se realizaron dos estudios que concluyen con indicaciones específicas para intensificar el proceso de desarrollo local. En todo caso, los comentarios y sugerencias expuestas en este informe meramente aspiran al florecimiento del Proandes en la Subregión.

## Bibliografía

AROCENA, J.

1995 *El desarrollo local. Un desafío contemporáneo*. Caracas: Ediciones Nueva Sociedad.

ALTHEIDE, D y JOHNSON, J.M.

1994 "Criteria for Assesing Interpretative Validity in Qualitative Research" En: N. K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research* (pp. 485-599) Thousand Oaks, CA: Sage

BLALOCK, A. (Edt.)

1990 *Evaluating social programs at the state and local level: the JTPA evaluation design project*. Michigan: W.E. Upjohn Institute for Employment Research

CONZUPLAN

1997 *Análisis de Situación Actual del Estado Zulia*. Maracaibo, octubre

DURSTON, J.

2000 ¿Qué es el capital social comunitario? Santiago de Chile. CEPAL; ECLAC. *Serie Políticas Sociales*, 38

1999 *Construyendo Capital Social Comunitario. Una experiencia de empoderamiento rural en Guatemala*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y El Caribe

ETKIN, J. y SCHVARSTEIN, L.

1992 *Identidad de las organizaciones. Invariancia y cambio*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

FINOT, I.

2000 "Descentralización en América Latina. Teoría y Práctica". Santiago: CEPAL; ILPES. *Serie Gestión Pública*, Nro.12

FREITAS, A. y OTROS

2000 "Situación del Estado Zulia y del Estado Yaracuy en Materia de Déficit de Atención Social". Caracas: UCAB. *Serie Proyecto Pobreza*, Nro. 17

GARCIA, G.

2001 *Guía Metodológica de la Revisión de Medio Término del Programa Subregional Andino de Lucha Contra la Pobreza*. Lima, septiembre

GRUSON, A y OTROS

1997 *El Polo Asociativo y la Sociedad Civil*. Caracas: CISOR-SOCSAL

- HERRERA, M. y REGNAULT, B.  
2000 "Situación Educativa y Plan de Intervención para los Estados Zulia y Yaracuy" Caracas: UCAB. *Serie Proyecto Pobreza*, 18
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA  
2001 *Síntesis Estadística del Estado Zulia*. Maracaibo, agosto
- MASCAREÑO, C.  
2000 *Evaluación del programa de Desarrollo Local de UNICEF en el Estado Zulia*. Caracas.
- MAXWELL, J.A.  
1992 "Understanding and Validity in Qualitative Research". En: *Harvard Educational Review*, 62 (3), 279-300
- MINKLER, M (E.d.)  
1999 *Community Organizing & Community Building for Health*. New Jersey: Rutgers University Press
- MONTERO M. y OTROS  
1996 *Participación. Ambitos, retos y perspectivas*. Caracas: Ediciones Cesap.
- NAVARRO J.C. (Coord.)  
1994 *Las organizaciones de participación comunitaria y la prestación de servicios sociales a los pobres en América Latina*. Caracas: BID-IESA
- NEGRON, A.  
1995 *Proyecto de Salud para Comunidades Rurales. Municipio Arismendi, Estado Sucre*
- 1997 *Participación Comunitaria en Salud: El Comité de Salud y la Casa de la Salud. Insumos para la sistematización de la experiencia de participación comunitaria en salud de la población de Churupal, Municipio Arismendi del Estado Sucre; diseño de un módulo autoinstruccional y una historieta. Fundación Proyecto Paria*. Abril-mayo (Mimeo)
- NGO Networks for Health  
1999 *Workshop on Women's Empowerment Indicators*. Washington, DC.
- PARRA DE NIÑO, M  
1997 *Sistematización y Análisis del Proceso de Rehidratación Oral (T.R.O.) Estado Zulia*. Caracas
- PATTON, M. Q.  
1987 "How to Use Qualitative Methods in Evaluation". Sage Publications, INC. *Program evaluation kit* (2<sup>nd</sup> ed.; V4)
- POWELL, W. y DIMAGGIO, P. (Ed.)  
1991 *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press

PNUD/UNOPS/CIS

1998 *La Estrategia del Desarrollo Local*. Guatemala: PDHSL/ Prograss

PURROY, M.

1994 "Balance 1993 y Perspectivas 1994". *SIC*. Enero-febrero

RIECHMANN, J y FENANDEZ BUEY, F.

1994 *Redes que dan libertad. Introducción a los nuevos movimiento sociales*. Barcelona: Ediciones Paidós

THOROGOOD, M y COOMBES, Y.

2000 *Evaluating Health Promotion. Practice and Methods*. New York: Oxford University Press

UNICEF

s.f.a. *Plan de Operaciones. Acuerdo de Cooperación entre el gobierno de Venezuela y el Unicef. República de Venezuela, 1991-1995*

s.f.b. *Programa de Cooperación 1996- 1997*

1992 *Plan de Operaciones. Programa Subregional Andino de Servicios Básicos contra la Pobreza*. Proandes-Venezuela. Período 1993-1997. Caracas, febrero

1993 *Venezuela. Informe Anual 1994*

1994 *Venezuela. Informe Anual 1995*. Octubre

1996 *Venezuela. Informe Anual 1996*. Diciembre.

1998 *Venezuela. Informe Anual 1998*. Diciembre

1999 *Venezuela. Informe Anual*. 1999. Diciembre

UNICEF-CARACAS

1996 *Informe convenio BID-UNICEF. Proandes. Segunda fase. Venezuela. Ejecución 1995*

UNICEF. OFICINA DE AREA

1991 *Proandes. Informe de Progreso No. 2*. Febrero

UNICEF. OFICINA REGIONAL DE APOYO TECNICO PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE

s.f. *Plan Maestro de Operaciones. Venezuela 1991-1995*. Bogotá

UNICEF VENEZUELA

1995 *Country Programme Management Plan*. Caracas, julio

- 1997a *Country Programme Management Plan. Unicef-Venezuela. 1998-2002*
- 1997b *Informe Anual 1997. Diciembre.*
- 1998a *Plan Maestro de Operaciones Proandes 1998-2002. Versión final. Caracas, marzo*
- 1998b *Proandes, Fase II. Informe de Progreso No. 3 y No. 4. Caracas, abril*
- 1999 *Proandes. Informe de Avance. Enero-diciembre.*
- 2000 *Proandes. Informe de Avance. Enero-diciembre.*
- 2001 *Informe Consolidado de Emergencia. Diciembre 1999-febrero 2001. Caracas, marzo*
- VAZQUEZ BAQUERO, A.
- 2000 *Economía Local y Descentralización: aproximación a un marco conceptual. Santiago, CEPAL. Proyecto Desarrollo Económico Local y Descentralización en América Latina*

## **ANEXO A.**

### **Estadísticas e indicadores nacionales y del Zulia**

**Cuadro 1**  
**Población y Mortalidad. Año 2000**

Indicadores	Venezuela	Zulia
<b><i>Básicos:</i></b>		
Población total	24.169.744	3.209.628
Población menor de 5 años	2.797.567	381.625
Población menor de 18 años	9.728.452	1.298.767
Número de nacimientos corregido	577.346	
Número de nacimientos por RH *		70.939
Tasa de crecimiento natural	19,26	
PIB Consolidado (millones de Bs.)	584.074	
<b><i>Mortalidad:</i></b>		
Tasa de Mortalidad Infantil (por 1.000 nacidos vivos) *	19,57	23,33
Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1.000 nacidos vivos)	23,3	
Número anual de muertes de menores de 5 años por RHM		3.521

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas Epadem y Sigel; Banco Central de Venezuela

Notas:

(\*) Tasa corregida

RH Residencia habitual

RHM Residencia habitual de la madre

**Cuadro 2**  
**Zulia. Cobertura de vacunaciones, 2000**

Inmunizaciones	Meta	Cobertura
BCG (menores de 1 año)	63.833	100
DPT3	38.796	60,78
Polio 3	45.952	71,99
Trivalente viral (1 año)	63.833	98,74

Fuente: Anuario de Estadísticas de Salud Estado Zulia. 2000

**Cuadro 3**  
**Venezuela. Cobertura de Vacunaciones**  
**en menores de un año, 1999**

Inmunizaciones *	%
BCG	90
DPT3	69
Polio 3	78
Sarampión	67

Fuente: Universidad Católica Andrés Bello.  
 Departamento de Estudios Demográficos

(\*) Cifras provisionales

**Cuadro 4**  
**Venezuela. Cobertura de Vacunaciones. Año 2000**

Inmunizaciones	%
BCG (entre 12 y 23 meses)	90
DPT3	59
Polio 3	74
Sarampión (entre 12 y 23 meses)	57
Tétano neonatal	46

Fuente: Unicef-Instituto Nacional de Estadísticas.  
 Encuesta MICS-2000

**Cuadro 5**  
**Venezuela. Distribución de las viviendas según tipo de abastecimiento de agua y servicio de eliminación de excretas, 2000**

	%
<i>Abastecimiento de agua</i>	
Acueducto	91,4
Pila Pública	1,8
Camión	2,4
Otros medios	4,4
<i>Eliminación de excretas</i>	
Poceta o cloaca	71,1
Poceta o pozo séptico	17
Excusado de hoyo o letrina	5
No tiene	6,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas.  
 EHM 1er. Semestre

**Cuadro 6**  
**Venezuela. Agua y saneamiento, 2000**

	%
Población que usa una fuente segura de agua potable	89
Población que cuenta con un medio sanitario de eliminación de excretas	92

Fuente: Unicef-Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta MICS-2000

**Cuadro 7**  
**Venezuela. Niños(as) con bajo peso al nacer**

Año	%	Fuente
1998	10,1	Instituto Nacional de Nutrición. SISVAN
1999	6,1	Unicef-Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta MICS-2000

**Cuadro 8**  
**Venezuela. Práctica de la lactancia materna, 1998**

Práctica	%
Alimentación exclusiva (0-4 meses)	7
Alimentación complementaria (6-9 meses)	55,7
Siguen amamantando (12-15 meses)	30,6
Siguen amamantando (20-23 meses)	28,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas.  
Encuesta ENPOFAM-98

**Cuadro 9**  
**Venezuela. Déficit nutricionales en menores de cinco años, 1999**

Déficit	%
Peso/talla	
<-3DE	0,59
<-2DE	3,09
Talla/edad	
<-3DE	4,47
<-2DE	13,6
Peso/edad	
<-3DE	0,67
<-2DE	4,66

Fuente: Universidad Católica Andrés Bello.  
Departamento de Estudios Demográficos

**Cuadro 10**  
**Estado Zulia. Situación nutricional según combinación de indicadores, 1999**

Situación	%
Niños(as) menores de 2 años con sobre peso	8,48
Niños(as) menores de 2 años en situación normal	68,9
Niños(as) menores de 2 años con desnutrición aguda	8,8
Niños(as) menores de 2 años con desnutrición compensada	12,45
Niños(as) menores de 2 años con desnutrición descompensada	1,29
Niños(as) de 2 a 6 años con sobre peso	11,42
Niños(as) de 2 a 6 años en situación normal	63,99
Niños(as) de 2 a 6 años con desnutrición aguda	11,02
Niños(as) de 2 a 6 años con desnutrición compensada	11,61
Niños(as) de 2 a 6 años con desnutrición descompensada	1,96
Niños(as) de 7 a 14 años con sobre peso	14,2
Niños(as) de 7 a 14 años en situación normal	59,06
Niños(as) de 7 a 14 años con desnutrición aguda	9,34
Niños(as) de 7 a 14 años con desnutrición compensada	15,56
Niños(as) de 7 a 14 años con desnutrición descompensada	1,85

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. SIGEL

**Cuadro 11**  
**Tasa global de fecundidad corregida, 2000**

Entidad Federal	Tasa global de Fecundidad	Tasa de Fecundidad (por mil mujeres)						
		Grupo de edad de la madre						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Venezuela	2,83	95,98	161,05	137,17	94,75	53,80	19,43	4,12
Zulia	2,73	87,84	144,37	135,41	95,28	56,72	20,62	4,77

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. EPADEM

**Cuadro 12**  
**Venezuela. Condición de uso de método anticonceptivo, 1998**

Grupos de edad	Total	No usa actualmente	Si usa actualmente	Nunca ha usado anticonceptivos
<i>Total</i>	6394741	19,7	47,4	32,9
15 - 19	1158052	7,5	10,6	81,9
20 - 24	1089054	22,2	33,2	44,6
25 - 29	991387	22,9	57,3	19,8
30 - 34	970660	20,4	63,5	16,1
35 - 39	880157	20,4	65,6	14,0
40 - 44	725935	23,7	62,5	13,7
45 - 49	579496	26,4	56,9	16,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta ENPOFAM-98

**Cuadro 13**  
**Tasa bruta de escolaridad (1999-2000)**

	Preescolar		Básica I y II Etapa		Básica III Etapa		Media	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Venezuela	36,02	36,69	104,60	102,76	68,65	78,65	37,25	50,34
Zulia	34,68	34,21	104,26	99,69	66,41	75,37	36,96	49,10

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. SIGEL

**Cuadro 14**  
**Tasa bruta de escolaridad. Varios años**

Año Escolar	Entidad	Básica I, II y III Etapa		Media	
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1996 - 1997	Zulia	91,15	91,05	18,54	25,92
	Nacional	102,10	107,27	22,15	31,25
1997 - 1998	Zulia	100,35	101,18	21,39	30,15
	Nacional	103,27	105,80	22,68	31,42
1998 - 1999	Zulia	98,82	98,99	22,99	31,03
	Nacional	100,34	102,83	23,14	31,87
1999- 2000	Zulia	104,26	99,69	36,96	49,10
	Nacional	104,60	102,76	37,25	50,34

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. SIGEL

## **ANEXO B.**

### **Lista de personas entrevistadas**

### 1. Funcionarios de Unicef y miembros de organizaciones en convenio.

Apellido	Nombre	Cargo	Organismo
Rojas	Zuleyma	Coordinadora	Arquidiócesis de Maracaibo. Secretariado de Pastoral Social
De Andrade	Yesenia	Presidenta	Consejo Estatal de Derechos del Estado Zulia
Castro	Erickson	Consejero Productor y Director del Centro de Capacitación en LUZ FM	Consejo Estatal de Derechos del Estado Zulia
6 miembros		Equipo Multidisciplinario	Defensoría del Niño y del Adolescente. El Callao, San Francisco
Fernández	Alí	Asesor de Mocupa.	Departamento Socioantropológico. Universidad el Zulia
Parra	Antonia	Presidente	Fundación Amigos del Estudiante (FADEZUL)
Reinoso	Alexander	Médico	Gobernación del Estado Zulia. Sistema Regional de Salud
Fernández	José Luís	Consultor	Instituto Nacional de Estadísticas
Giménez	Claudia	Coordinadora Nacional del proyecto SIGEL	Instituto Nacional de Estadísticas
Roche	José Manuel	Asesor Técnico del SIGEL	Instituto Nacional de Estadísticas
Martínez	Renilda	Coordinadora	Red de Mujeres Indígenas Wayúu
Palmar	William	Asesor Técnico	Secretaría Regional de Educación. Coordinación del Régimen Intercultural Bilingüe

<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organismo</b>
Fonseca	Nivia	Coordinadora de los derechos de los niños, niñas y de los adolescentes	Secretaría Regional de Educación. Zona Educativa. Coordinación de Programas de Atención Primaria en Educación
González	María Chiquinquirá	Asesor Técnico	Secretaría Regional de Educación. Zona Educativa. Coordinación de Programas de Atención Primaria en Educación
Carrillo	Claritza	Coordinadora	Sistema Regional de Salud del Estado Zulia. Dirección de Epidemiología Equipo THAIN.
Menéndez	Milagros	Médico Epidemiólogo del Municipio Jesús Enrique Lossada	Sistema Regional de Salud del Estado Zulia. Dirección de Epidemiología.
Hinestrosa	Eddi	Coordinadora	Sistema Regional de Salud del Estado Zulia. Dirección Regional de Promoción Social
Melían	Arva	Sociólogo	Sistema Regional de Salud del Estado Zulia. Dirección Regional de Promoción Social
Rodríguez	Lírída	Sociólogo	Sistema Regional de Salud del Estado Zulia. Dirección Regional de Promoción Social
Betancourt	Keyla	Oficial Programa Desarrollo Local	Unicef Venezuela
González	Rubia	Promotora comunitaria	Unicef Venezuela

## 2.. Funcionarios públicos y miembros de otras organizaciones.

Apellido	Nombre	Cargo	Organismo
Balza	Malena	Analista de Modernización	Gobernación del Estado Zulia
Fermín	Yaraesi	Directora	Hospital Dr. Eduardo Soto Peña Cuatricentenario
Pocaterra	Jorge	Director	Ministerio de Educación Cultura y Deporte. Dirección de Educación Indígena

## 3- Beneficiarios y miembros de las comunidades

Apellido	Nombre	Rol	Comunidad
	Janeth	Presidente de la Asociación de Vecinos	El Guayabo. Municipio Jesús Enrique Lozzada
	Zenaida	Promotora comunitaria de la Alcaldía del Municipio Jesús Enrique Lozzada	El Guayabo. Municipio Jesús Enrique Lozzada
	Aura	Promotora comunitaria de la Alcaldía del Municipio Jesús Enrique Lozzada	La Concepción. Municipio Jesús Enrique Lozzada
	Gladys	Promotora comunitaria de la Alcaldía del Municipio Jesús Enrique Lozzada	La Concepción. Municipio Jesús Enrique Lozzada
	Midalina	Promotora comunitaria de la Alcaldía del Municipio Jesús Enrique Lozzada	La Concepción. Municipio Jesús Enrique Lozzada

<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>	<b>Rol</b>	<b>Comunidad</b>
	Rufina	Promotora comunitaria de la Alcaldía del Municipio Jesús Enrique Lozzada	La Concepción. Municipio Jesús Enrique Lozzada
	Sara	Camarrera del Ambulatorio	La Concepción. Municipio Jesús Enrique Lozzada
	Yolanda	Promotora comunitaria de la Alcaldía del Municipio Jesús Enrique Lozzada	La Concepción. Municipio Jesús Enrique Lozzada
Espina	Magaly	Pastora de la Iglesia Evangélica. Promotora de salud	Nazareth. El Moján Municipio Mara
López	Irania	Presidente Asociación de Vecinos. Promotora de salud	Nazareth. El Moján Municipio Mara
López	Nélida	Madre UROC. Promotora de salud	Nazareth. El Moján Municipio Mara
López	Saylin	Promotora de salud	Nazareth. El Moján Municipio Mara

## **ANEXO C. Bitácora**

## Septiembre 2001

- Martes 18 Reunión con Oficial Desarrollo Local de Unicef para conversar sobre lineamientos generales de la revisión, contrato y documentos de referencia.
- Jueves 20 Fecha de inicio de la revisión. Comenzar a leer planes de Unicef en Venezuela.
- Viernes 21 Solicitar Guía Metodológica a Coordinador General de la Revisión. Continuar lectura de planes e informes de Unicef en Venezuela.
- Lunes 24 Conversación con Oficial de Desarrollo Local de Unicef y solicitud documentos. Llamada a asistente de Unicef en la oficina de Zulia para planificar visitas de campo.
- Martes 25 Lectura de la Guía Metodológica para la Revisión. Compra de pasajes de avión para viaje a Maracaibo y trámites para hospedaje.
- Miércoles 26 Enviar al Coordinador General de la Revisión preguntas e inquietudes relativas a contenidos de la Guía Metodológica. Examinar respuestas y archivos suministrados por el Coordinador.
- Jueves 27 Lecturas estudios realizados sobre Programa de Desarrollo Local en el Zulia. Solicitar información financiera del Proandes
- Viernes 28 Lecturas estudios realizados sobre Programa de Desarrollo Local en el Zulia y pautas de entrevistas para usar en trabajo de campo. Llamada a asistente de Unicef en el Zulia para reconfirmar plan de visitas.
- Sábado 29 Compra de cassettes y otros materiales para trabajo de campo.
- Domingo 30 Conversación telefónica con promotora comunitaria de Unicef en Zulia para acordar reunión inicial en Maracaibo

## Octubre 2001

- Lunes 1 Traslado a Maracaibo e inicio de trabajo de campo. Reunión de coordinación con promotora de Unicef en Zulia. Entrevista a la promotora.  
Revisión de planes de trabajo anuales de las contrapartes.  
Entrevista con médico contratado por la Secretaria Regional de Educación para formación en atención primaria en salud a miembros de las comunidades.  
Confirmar citas fijadas.
- Martes 2 Visita a Oficina de Modernización de la Gobernación del Zulia. Entrevista a Analista de Modernización.  
Entrevista a Presidenta de FADEZUL. Visita al Hospital Cuatricentenario de Maracaibo. Entrevista a Directora del Hospital.

- Conversaciones con responsables de la UHRCN y madres atendidas en esa unidad.
- Visita a Zona Educativa del Estado Zulia. Entrevista a miembro del equipo técnico de la Coordinación del Régimen Intercultural Bilingüe. Revisión del Plan de Acción.
- Entrevista a Coordinadora y otros miembros de la Coordinación de los derechos de los niños, niñas y jóvenes.
- Reunión -y entrevista- con coordinadora de la Red de Mujeres Indígenas Wayúu.
- Miércoles 3      Visita a la Dirección de Epidemiología. Entrevista a Coordinadora del Proyecto THAIN. Traslado a la comunidad de Nazareth. El Moján. Asistencia a charla sobre inmunizaciones que se dictó a un grupo de promotoras de salud que se están formando en APS. Entrevistas a promotoras de salud que se están formando en APS.
- Regreso a Maracaibo. Visita a Dirección de Cultura de la Universidad del Zulia. Entrevista con asesor de MOCUPA.
- Jueves 4      Traslado a La Concepción. Entrevista a Médico Epidemiólogo del Municipio. Asistencia a taller sobre enfermedades dictado a promotoras comunitarias de la Alcaldía. Entrevista a integrantes del equipo de Promoción Social de la Dirección Regional de Promoción Social. Entrevistas a promotoras comunitarias.
- Traslado al Callao. Visita y entrevistas a equipo de la Defensoría. Entrevista a Coordinadora del Secretariado de Pastoral Social. Retorno a Maracaibo
- Viernes 5      Visita a Consejo Estatal de Derechos del Estado Zulia. Entrevista a Presidenta del CED y a Consejero (también director de Centro de Capacitación de LUZ FM).
- Regreso a Caracas. Fin de trabajo de campo en Zulia.
- Lunes 8      Comenzar a ordenar materiales informativos y datos recopilados durante visita al Zulia. Conversar con Oficial de Programa de Desarrollo Local sobre datos financieros del Proandes
- Martes 9      Entrevista a Oficial de Desarrollo Local de Unicef. Lectura de documentos en centro de documentación. Tramitar digitalización de fotografía de la consultora. Fijar cita con equipo del Sigel
- Miércoles 10      Solicitar datos a Epidemiología Regional. Comenzar des-grabaciones y resúmenes de entrevistas. Solicitar entrevista a Director de Educación Indígena.
- Jueves 11      Digitalizar fotografía. Continuación de des-grabaciones y resúmenes de entrevistas

- Sábado 13           Enviar archivo con fotografía a Coordinador General de la Revisión y noticias sobre estado de la información financiera. Leer estudios realizados sobre condiciones de vida en el Zulia.
- Domingo 14         Continuar de des-grabación y resumen de entrevista. Revisar entrevistas realizadas entre enero-febrero del 2000 en Zulia.
- Lunes 15            Análisis de resultados de las entrevistas  
Reunión y entrevista con coordinadora y equipo técnico del SIGEL en las oficinas del Instituto Nacional de Estadísticas.
- Martes 16          Traslado al Ministerio de Educación Cultura y Deporte para entrevistar a Director de Educación Indígena. La entrevista no pudo realizarse por que el Director tuvo que atender asuntos urgentes.  
Revisión de todos los planes anuales elaboradas las contrapartes y Unicef. Conversar sobre información financiera con Administradora.
- Miércoles 17       Complementar análisis de entrevistas. Solicitar datos a Epidemiología Regional, MOCUPA y Pastoral Social. Solicitar otra información financiera a Unicef. Iniciar redacción de informe preliminar.
- Jueves 18          Análisis de información y redacción de informe preliminar.
- Vienes 19          Continuar análisis de información y redacción informe preliminar
- Sábado 20          Elaboración de informe preliminar
- Domingo 21         Elaboración de informe preliminar. Solicitar, nuevamente, datos a Secretariado de Pastoral Social
- Lunes 22            Elaboración de informe preliminar
- Martes 23          Elaboración de informe preliminar
- Miércoles 24       Concluir informe preliminar. Intentar envío de informe preliminar. Avería en línea telefónica lo imposibilitó.
- Jueves 25          Entrega de informe preliminar
- Viernes 26         Solicitar, nuevamente, entrevista con Director de Educación Indígena
- Lunes 29            Recepción de observaciones al informe preliminar elaboradas por Coordinador General de la Revisión. Comenzar búsqueda de información para responder observaciones y preguntas.
- Martes 30          Entrevista en el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte al Director de Educación Indígena.

Visita al INE para solicitar al SIGEL estadísticas e indicadores sobre el Estado Zulia. Conversación con asesor técnico sobre procesos del SIGEL.

Miércoles 31 Visita al Programa EPADEM del INE para solicitar indicadores y tasas corregidas.  
Revisar documentos para responder a observaciones al informe preliminar.

### **Noviembre 2001**

Jueves 1 Entrevista a Oficial de Desarrollo Local para completar información. Revisar nueva información financiera obtenida.  
Revisar entrevistas realizadas entre enero-febrero del 2000 en Zulia.

Martes 2 Visita al INE para recoger estadísticas e indicadores solicitados. Buscar encuestas y estudios sobre condiciones de vida, salud, etc.

Lunes 5 Comenzar la preparación de documento con respuestas y comentarios a las observaciones efectuadas al informe preliminar.

Martes 6 Continuar la preparación de documento con respuestas y comentarios a las observaciones efectuadas al informe preliminar

Miércoles 7 Continuar la preparación de documento con respuestas y comentarios a las observaciones efectuadas al informe preliminar. Enviar documento con la primera parte.

Jueves 8 Continuar la preparación de documento con respuestas y comentarios a las observaciones efectuadas al informe preliminar

Viernes 9 Terminar y enviar segunda parte del documento con respuestas y comentarios a las observaciones efectuadas al informe preliminar.

Martes 13 Preparar anexo con estadísticas e indicadores nacionales y del Zulia

Miércoles 14 Esperar comentarios a los dos documentos enviados para aclarar observaciones y complementar informe preliminar. Actualizar archivo con Bitácora y lista de entrevistas.

Jueves 15 Solicitar a Coordinador General indicaciones para la versión final del informe. Examen de las respuestas e intercambio de mensajes con Coordinador para aclarar dudas sobre contenido del informe final

Viernes 16 Preparación de esquema para informe final. Intercambio de mensajes con Coordinador para aclarar dudas sobre contenido del informe final. Iniciar redacción de informe final.

Sábado 17	Elaboración informe final
Domingo 18	Elaboración informe final
Lunes 19	Elaboración informe final
Martes 20	Elaboración informe final
Miércoles 21	Terminar informe final y actualizar anexos
Jueves 29	Reunión con Oficial Programa Desarrollo Local para discutir acerca de sus observaciones al informe final entregado y completar información.
Viernes 30	Corregir y preparar otra versión del informe final

### **Diciembre 2001**

Sábado 1	Continuar correcciones y preparar otra versión del informe final.
Domingo 2	Enviar informe final