

# GUINEA ECUATORIAL

## INFORME SOBRE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)

# 2005



La Lucha contra la Pobreza, la Promoción de la Mujer, la Educación y los Derechos del Niño, en el centro de las prioridades para el Desarrollo Humano Sostenible

Con la colaboración de las agencias del sistema de las Naciones Unidas en Guinea Ecuatorial



## **PREFACIO**

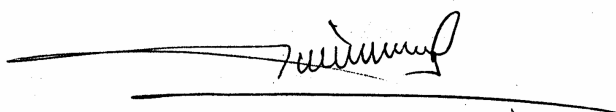
Guinea Ecuatorial desde los acontecimientos del 3 de agosto de 1979 ha experimentado un progreso considerable. El índice de desarrollo humano marca que el país ha ido escalonando posiciones en este índice de Naciones Unidas. No obstante estamos empeñados en alcanzar las metas sociales del milenio, a saber:

1. Erradicar la Pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la Enseñanza Primaria Universal
3. Promover la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer
4. Reducir la mortalidad infantil
5. mejorar la Salud Materna
6. Combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una Asociación Mundial para el Desarrollo.

Debemos aunar los esfuerzos para que de aquí al año 2,015 podamos reducir a la mitad el porcentaje de persona pobres; velar que todo los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria; eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria; reducir en 2/3 partes la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años; reducir la tasa de mortalidad materna en 3/4 partes; detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves; incorporar los principios de desarrollo sostenible a las políticas y programas nacionales; y, reducir a la mitad el porcentaje de persona que carecen de acceso al agua potable. Estos objetivos y resultados esperados necesitan recursos del Estado, de las empresas multinacionales, nacionales y de la cooperación bilateral y multilateral con el fin de fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Por consiguiente, la Administración Pública del Estado tiene el compromiso de cumplir estos objetivos, sin duda alguna; pero se trata de una ambición que exige la corresponsabilidad y participación activa del sector privado, la Sociedad Civil y la Cooperación Internacional real y efectiva para el desarrollo. Creemos que la forma de encontrar alianzas inteligentes entre estos cuatro grandes segmentos será uno de los instrumentos más fructíferos, a través de los cuales se puede construir realmente políticas y programas que permitirán abordar el tema social con la urgencia y la profundidad que merece.

Con el convencimiento de que con la paz y la estabilidad política lograda, nuestras fortalezas, la superación de nuestras habilidades y el apoyo insustituible de los recursos propios, forjaremos las bases para lograr y consolidar un desarrollo humano sostenible, geográficamente global, ambientalmente viable, preocupado de la calidad de vida y de la salud, y atento a las necesidades educativas y culturales.



**OBIANG NGUEMA MBASOGO,**  
Presidente de la República, Jefe de Estado y  
Presidente Fundador del Partido Democrático  
de Guinea Ecuatorial

## INDICE

	<u>Pág.</u>
Introducción.....	2
Contexto General.....	3
<b>Objetivos y Metas de Desarrollo establecidos en la Cumbre del Milenio sobre los cuales se basa este Informe:</b>	
<b>Objetivo 1.- Erradicar la pobreza extrema y el hambre:</b> .....	4
Meta 1: Reducir a la mitad el porcentaje de la población que vive en extrema pobreza entre 1990 y 2015. ....	4
Meta 2: Reducir a la mitad, de aquí al 2015, el porcentaje de población que sufre hambre. ....	7
<b>Objetivo 2.- Lograr la enseñanza primaria universal:</b> .....	9
Meta 3: Velar porque todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de Enseñanza Primaria.....	9
<b>Objetivo 3.- Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer:</b> .....	12
Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y, en todos los niveles de enseñanza para 2015.....	12
<b>Objetivo 4.- Reducir la mortalidad infantil:</b> .....	15
Meta 5: Reducir en dos terceras partes, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.....	15
<b>Objetivo 5.- Mejorar la salud materna:</b> .....	17
Meta 6: Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.....	17
<b>Objetivo 6.- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades:</b> .....	20
Meta 7: Detener y reducir la propagación del VIH / SIDA. ....	20
Meta 8: Detener y reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves de aquí al 2015.....	23
<b>Objetivo 7.- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente:</b> .....	25
Meta 9: Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales y cambiar la tendencia actual de pérdida de los recursos medioambientales.....	25
Meta 10: Reducir a la mitad, de aquí al 2015, el porcentaje de personas que de forma permanente carece de acceso al agua potable.....	27
Meta 11: Mejorar, sensiblemente, las condiciones del hábitat.....	29
<b>Objetivo 8.- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo:</b> .....	30
Meta 12: Formular y aplicar estrategias que permitan a los jóvenes encontrar un trabajo decente y útil.....	30
Meta 13: Hacer que las ventajas de las tecnologías de la información y de la comunicación beneficien a todos.....	32
<b>Conclusiones</b> .....	34
<b>Anexos</b> .....	36
1. Apreciación de la situación para el logro de los ODM	
2. Resumen de indicadores de los ODM, según metas	
3. Algunos indicadores básicos del país	
4. Lista de abreviaturas	
5. Textos y documentos consultados	

## INTRODUCCION

En septiembre de 2000, la Cumbre del Milenio, desarrollada en Nueva York, bajo los auspicios de las Naciones Unidas, reflejó los intereses y preocupaciones de las poblaciones de 191 países, con la asistencia de 147 Jefes de Estados y de Gobierno. En esta Cumbre se destacó la activa participación de S.E. Obiang Nguema Mbasogo, Jefe de Estado y Presidente de la República de Guinea Ecuatorial.

Los Dirigentes del mundo convinieron en un conjunto cuantificable de objetivos y metas, con plazos determinados, para combatir la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación por razón de sexo. La Declaración del Milenio plasmó también un consenso sobre el camino a seguir, con mayor hincapié en los derechos humanos, la gobernabilidad y la democracia y también en la prevención de conflictos y la consolidación de la paz en y entre los países.

Cinco años después, los ODM son más importantes que nunca. En la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, en Monterrey (México) en marzo de 2002, los dirigentes de los países desarrollados y en desarrollo presentaron programas para traducir sus compromisos respecto a los ODM en recursos y medidas concretas, poniendo así de manifiesto un entendimiento mundial en el que las reformas políticas y económicas sostenidas por parte de los países en desarrollo se conjugarán con el apoyo directo del mundo desarrollado en forma de ayuda, comercio, alivio de la carga de la deuda e inversión. Este entendimiento sobre los Objetivos fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada en Johannesburgo (Sudáfrica) en agosto del año 2002.

En los países en desarrollo, los ODM están demostrando su utilidad para conjugar los esfuerzos de una amplia gama de autoridades y líderes de opinión –funcionarios de Gobiernos, legisladores, organizaciones no gubernamentales y grupos religiosos– en apoyo a un programa común de desarrollo. Los dirigentes de los Gobiernos de África y Asia hacen girar el debate político en torno a estos Objetivos, y los Ministros de Planificación y Finanzas los usan para establecer prioridades en las cuestiones del desarrollo como nunca se había hecho hasta ahora. Las iniciativas regionales, como la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD), también han hecho suyos los ODM y comienzan a presentar sus propios informes sobre la consecución de estos Objetivos en un horizonte temporal fijado para el año 2015. Estos objetivos son:

- ⊕ Erradicar la pobreza extrema y el hambre;
- ⊕ Lograr la enseñanza primaria universal;
- ⊕ Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer;
- ⊕ Reducir la mortalidad infantil;
- ⊕ Mejorar la salud materna;
- ⊕ Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades;
- ⊕ Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente;
- ⊕ Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Transcurridos los primeros cinco años de la declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Guinea Ecuatorial se suma a la comunidad internacional para presentar este Primer Informe de Progreso sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), a fin de que sirva de evaluación en la Cumbre a celebrarse en Nueva York, donde se tratará de conocer los progresos habidos, los obstáculos encontrados e indicar de qué forma se pueden conseguir estos objetivos en el transcurso de los próximos diez años.

## ASPECTOS METODOLOGICOS.

El presente Informe de Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es el resultado de un proceso de carácter participativo en el que han intervenido el Gobierno, las Agencias del Sistema de las Naciones Unidas en plaza, ONGs e instituciones públicas promotoras del desarrollo, bajo la coordinación

del Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones Públicas, y el apoyo técnico y financiero del PNUD.

El proceso de validación técnica de este Informe ha superado el análisis de varias comisiones de trabajo, una vez finalizada su elaboración por un grupo de consultores nacionales.

## **I.- CONTEXTO GENERAL DEL PAIS**

### **1.1.- Características físicas y demográficas**

La República de Guinea Ecuatorial está situada en la parte occidental de Africa Central. Limita al norte con la República del Camerún, al sur y al este con la República de Gabón y al Oeste con el Océano Atlántico. Comparte fronteras marítimas con la República Federal de Nigeria, la República de Sao-Tomé y Príncipe, la República Gabonesa y la República del Camerun. Tiene una extensión superficial de 28,051.46 km<sup>2</sup>, y está dividida en dos Regiones: La Continental o Rio Muni, con 26.000 km<sup>2</sup>. e integrada por las islas de Corisco, Elobey Grande, Elobey Chico e islotes adyacentes y la Insular, con una superficie de 2.017 km<sup>2</sup>. y compuesta por las Islas de Bioko, Annobón e islotes adyacentes. La capital del país es Malabo, ubicada en la isla de Bioko.

Según los resultados del III censo general de población y viviendas del 2001, la población total es de 1.014.999 habitantes. Las Mujeres constituyen el 50,6% y los hombres el 49,4%. El 61,2% de la población es rural y el 38,8% es urbana; el 74% de los ecuatoguineanos vive en la Región Continental y el 26% en la Insular, con una densidad de población de alrededor de 36,2 habitantes por kilómetro cuadrado. Como fenómeno poblacional importante cabe subrayar un fuerte movimiento migratorio desde mediados de la década de los 90, con el inicio de la explotación del petróleo.

Guinea Ecuatorial, a parte de su rápido crecimiento demográfico, está caracterizada por una estructura de población joven, el 47,3% son menores de 15 años y un 50% tienen edades comprendidas entre 15 y 64 años. La esperanza de vida al nacer es de 59,3 años para ambos sexos, según datos del III Censo de Población y Vivienda.

### **1.2- División administrativa**

Administrativamente, el País está dividido en 7 provincias, 18 distritos y 30 municipios. Una Ley de Descentralización Administrativa fue aprobada en el año 2003 para establecer las bases de una transferencia de funciones a los municipios. En este proceso paulatino de afianzamiento de la democracia y gobernabilidad en el País, se han sentado también las bases para el funcionamiento de las organizaciones de la sociedad civil mediante la aprobación de sendas leyes reguladoras de asociaciones y ONGs

### **1.3.- Situación Socio-económica**

A pesar del alto ritmo de crecimiento de la economía nacional en los últimos años, éste no se ha traducido, hasta ahora, en una mejora de las condiciones de vida de la mayor parte de la población, por cuanto que ésta sigue viviendo en condiciones precarias de salud, traducidas en altas tasas de mortalidad infantil (93 por 1000) y materna (352 por 100.000 nacimientos vivos). Las enfermedades infecciosas, incluido el VIH/SIDA, representan más del 85 % de las causas de consultas médicas. El bajo acceso al agua potable, saneamiento e higiene pública, siguen representando un problema espinoso para el país, sobre todo en lo concerniente a la evacuación de desechos líquidos y sólidos, originando a menudo brotes epidémicos y enfermedades de origen hídrico.

El índice de alfabetización es de 77,1 %, mientras que la tasa de escolarización bruta es de 89% con una participación menor de las niñas a medida que aumenta el nivel de educación. Oficialmente, no existe discriminación alguna contra la mujer. No obstante, ciertas prácticas, tabúes y costumbres tradicionales constituyen un freno para su desarrollo.

Guinea Ecuatorial acaba de clasificarse como un país de ingresos intermedios; su renta per cápita se estimó en 3.923 \$USA en el año 2004. Según el Informe Mundial sobre el Desarrollo Humano, edición de 2004, con un índice de desarrollo humano de 0,703, Guinea Ecuatorial ocupa el puesto número 109 de un total de 177 países.

La economía, siempre basada en la explotación de sus recursos naturales, se caracteriza por un crecimiento sostenido del PIB durante los últimos años, que ha pasado de 73.5 millones de US\$ en 1991 a 2 188,3 millones de US\$ en 2002. La explotación petrolífera es la principal fuente de ingresos para la economía del país, representa el 84.2 % del PIB desde el 1999, el cual ha crecido en un 58,3 % en promedio por año, entre 1999 y 2002.

#### **1.4.- Organización Política**

Guinea Ecuatorial, antigua colonia española, es independiente desde el 12 de octubre de 1968. Durante los once años posteriores, el país fue sometido a una férrea dictadura, caracterizada por el exterminio y el éxodo de la población, así como el expolio de sus principales riquezas. El 3 de agosto de 1979, se instauró un nuevo régimen que ha conducido al país hasta las actuales transformaciones sociales, políticas y económicas. El sistema es presidencialista y de acuerdo con el artículo 1º de la Ley Fundamental, el Estado se estructura en tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. El pluralismo político se instauró en 1992. Existen trece partidos políticos que constituyen la vía para la manifestación de la voluntad popular y la participación política.



**ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE**

**META 1: REDUCIR A LA MITAD EL PORCENTAJE DE LA POBLACION QUE VIVE EN EXTREMA POBREZA ENTRE 1990 Y 2015**

**INDICADORES: - Proporción de la población que vive bajo el umbral de pobreza**

##### **1.1.1.- Situación de referencia**

Tras un largo periodo caracterizado por un régimen aislado, doloroso y dictatorial, con una economía desarticulada y rudimentaria, Guinea Ecuatorial presenta actualmente una serie de indicadores de crecimiento, a dos dígitos, ilustrando una dinámica economía obtenida gracias a su integración en la zona del Franco CFA en 1985 y en la UDEAC (hoy CEMAC), así como la reciente explotación del petróleo a partir de 1992. Por ello, el país ha sido clasificado, por la comunidad internacional, en el grupo de países de Ingresos Intermedios (PRI), perdiendo progresivamente, por lo tanto, las posibilidades de acceso a algunas facilidades del Programa de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) por parte de la comunidad internacional, a pesar de que el impacto de este crecimiento económico aún no permite lograr los objetivos fijados por el Gobierno en términos de mejora del nivel y la calidad de vida de la población, de acuerdo a las recomendaciones de las conferencias nacionales e internacionales.

Hay que reconocer que a pesar de este elevado crecimiento económico, la acelerada evolución demográfica desempeña, evidentemente, un papel negativo sobre el mantenimiento de los equilibrios macroeconómicos y de desarrollo social del país, acentuando, en particular, la presión sobre las infraestructuras públicas y la demanda de servicios sociales básicos (salud, educación, agua potable, suministro de energía eléctrica, alimentación, etc), así como sobre la calidad del medio ambiente.

La mejora de las condiciones de vida de la población ha sido positiva en los últimos años, ya que la proporción de la población que vive bajo el umbral de pobreza ha pasado de 64% en 1990 a 60% en el año 2000, con una proyección de su reducción al 32% en el 2015 (Informe sobre Desarrollo Humano – PNUD/ 2000).

### **1.1.2.- Dificultades para alcanzar la meta**

La falta de una Política Nacional de Población y de la definición de un Perfil de Pobreza, dificultan la elaboración de una estrategia de reducción de la pobreza.

La falta de realización de encuestas específicas, tales como la encuesta de demografía y de salud (EDS), encuesta sobre el consumo en los hogares, encuesta sobre niveles de conocimientos básicos, etc., no permiten disponer de indicadores fiables para una planificación coherente del desarrollo humano.

La deficiente implementación de las políticas y programas sociales existentes retrasan el cumplimiento de los objetivos trazados por el Gobierno en las diferentes estrategias de desarrollo del país.

La ausencia de un plan de desarrollo de los recursos humanos nacionales, con relación a las necesidades de los diferentes sectores, constituye un obstáculo mayor a la implementación, apropiación nacional y durabilidad de las acciones de desarrollo socioeconómico.

La insuficiente producción nacional de los artículos de primera necesidad provoca la excesiva dependencia de las importaciones.

Insuficiente participación del capital privado nacional en el desarrollo socio-económico del país.

Insuficientes instituciones financieras para la obtención de créditos orientados a la promoción de pequeñas y medianas empresas.

### **1.1.3.- Políticas y programas en curso**

El Gobierno de la República de Guinea Ecuatorial, con el afán de reducir la pobreza a nivel nacional, celebró la Primera Conferencia Económica Nacional (CEN), en el año 1997, de la cual se consensuó una Estrategia Económica a Mediano Plazo (EEMP) 1997-2001. En base a esta Estrategia se han celebrado diversas conferencias sectoriales (Agricultura, Sanidad, Educación, Justicia, Asuntos Sociales y Condición de la Mujer), las cuales se concluyeron con el diseño de un Programa de Acción para el Desarrollo de Guinea Ecuatorial 2001-2010.

La puesta en marcha del PADGE 2001-2010 se hace mediante el Programa Nacional de Inversión Pública que permite la asignación de recursos de acuerdo a los objetivos fijados en los diferentes planes sectoriales. Por otro lado, se está implementando desde 1998, un Programa Nacional de Desarrollo Local a través de los municipios en aplicación de la Política de descentralización de la gestión de los recursos.

### **1.1.4.- Resultados alcanzados**

En la ejecución de las políticas y estrategias de desarrollo socioeconómico, se han obtenido los siguientes resultados:

- Mayor toma de conciencia sobre la dimensión social del desarrollo mediante la asignación del 40% del Presupuesto de Inversión Pública a los sectores sociales.
- Un mejor acceso de la población a los servicios sociales básicos a través de la implementación de programas sectoriales como el Programa de Salud Reproductiva, el Programa nacional de Lucha contra el SIDA, el Plan Nacional de Educación para Todos, el Plan de Acción Multisectorial de Promoción de la Mujer, etc.

- La mejora de la disponibilidad y accesibilidad a los productos alimenticios mediante el Programa Especial de Seguridad Alimentaria (PESA).
- La promoción de la buena gobernabilidad a través de la reforma del sistema judicial, la aprobación de la Ley de Ética Pública y la profesionalización del personal de la administración de justicia.
- La ejecución del Programa de Desarrollo Local y la decisión de su ampliación a los 30 municipios del país.
- El reforzamiento de la autonomía de gestión y la operatividad de la Administración Local mediante la aprobación, en el año 2003, de la Ley de Administración Local, la construcción de 28 nuevos edificios-sedes de los ayuntamientos, la formación de técnicos de Administración Local, etc.
- La creación del Fondo de Solidaridad en apoyo a los municipios, constituye una oportunidad para la materialización de la política de descentralización y la autonomía de las entidades locales en materia de acceso y gestión de los recursos económicos. Este fondo está financiado con el 10% de las recaudaciones de la Hacienda Pública, según el Decreto núm. 92/2005.

### 1.1.5.- Áreas de intervención

Las principales áreas de intervención necesarias para alcanzar la meta son:

- El reforzamiento del marco programático y de gestión del desarrollo socioeconómico;
- La elaboración de un perfil de pobreza, que incluya una macroencuesta de hogares;
- La realización de una Encuesta Demográfica y de Salud (EDS)
- La elaboración e implementación de una Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza
- La elaboración e implementación de un Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos;
- El reforzamiento del Programa Especial de Seguridad Alimentaria
- El reforzamiento del Programa Nacional de Desarrollo Local

### 1.1.6.- Evaluación del Entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el País utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internas y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIÓN		
Capacidad de recogida de datos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Calidad de las encuestas recientes	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	Medio	<b>Bajo</b>



**META 2: REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE SUFRE HAMBRE.**

**INDICADORES: - Proporción de niños demacrados  
- Proporción de niños que sufren de malnutrición  
- Proporción de niños con bajo peso**

**1.2.1.- Situación de referencia**

Según la Encuesta MICS 2000 ( páginas 21-22), en Guinea Ecuatorial el 18,6% de los niños menores de cinco años sufre de insuficiencia ponderal y el 4,3% sufre insuficiencia ponderal severa. El 38,5% de los niños sufre retraso de crecimiento, mientras que el 20,1% sufre retraso de crecimiento severo. El 7,4% de niños sufre insuficiencia nutricional, mientras que el 2,6% la sufre de forma severa.

En relación al lugar de residencia por región, los niños de la Región Continental se ven más afectados por la insuficiencia ponderal, pues el 19,6% la sufre frente al 14,5% de la Región Insular. De la misma forma la insuficiencia nutricional de forma severa es más elevada en la Región Continental que en la Región Insular: 7,7% y 6,1% respectivamente.

No obstante, en los últimos años han sido tomadas medidas para mejorar la disponibilidad de una alimentación cualitativa y cuantitativamente suficiente, a menor costo, tanto en el medio urbano como en el rural, mediante la puesta en marcha del Programa Especial de Seguridad Alimentaria (PESA).

**1.2.2.- Dificultades para alcanzar la meta**

- El carácter tradicional de las técnicas agrícolas ocasiona la insuficiente producción local y por consiguiente la dependencia del país en productos alimenticios importados con precios elevados.
- La insuficiencia de medios de transporte, conservación y de transformación de los productos locales afecta negativamente la estabilidad y la accesibilidad a los productos alimenticios.
- Los hábitos alimenticios inadecuados y el deficiente seguimiento nutricional del niño contribuyen al aumento de los casos de malnutrición observados en la población en general, principalmente en los niños y mujeres en edad fértil.
- El bajo poder adquisitivo de la población limita su acceso a una alimentación suficiente y equilibrada con relación a los precios elevados de los productos alimenticios;
- Insuficientes empresas pesqueras nacionales que comercialicen, a nivel interno y del exterior, los importantes recursos marinos del país.

**1.2.3.- Políticas y programas en curso**

- La celebración de una Conferencia Nacional sobre el Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria (CONADERSA), dio lugar a la elaboración y puesta en marcha del Programa Especial de Seguridad Alimentaria (PESA) y del Programa Nacional sobre el Desarrollo Rural. Estos dos programas están orientados a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones rurales y a facilitar el acceso de la población a una alimentación sana y abundante a bajo costo.
- La existencia del Programa de Nutrición en el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social constituye una respuesta, aunque limitada, a la reducción de los problemas de malnutrición.
- La promoción de iniciativas de apoyo a las agrupaciones de mujeres en las zonas rurales contribuirá a la mejora de la disponibilidad de productos alimenticios en los mercados.

- El programa nacional de recuperación de las infraestructuras básicas del país, con la construcción, rehabilitación y engravillado de la red de carreteras del ámbito nacional, contribuirá a mejorar la accesibilidad de la población a los productos alimenticios.

#### 1.2.4.- Resultados alcanzados

La ejecución de los programas derivados de la Conferencia Nacional sobre el Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria (CONADERSA) ha dado los siguientes resultados: (i) se ha apoyado la producción de cultivos de renta, (ii) creación de un Comité Nacional de Seguimiento de la Conferencia, (iii) la construcción de una planta de conservación de alimentos en la ciudad de Bata, con capacidad de 8.319,1 metros cúbicos, (iv) la puesta en marcha de un programa de compra de productos alimenticios en las zonas rurales, (v) la formación continua de recursos humanos, (vi) apoyo a los centros de formación agropecuaria.

#### 1.2.5.- Areas de intervención

Las principales áreas de intervención para alcanzar la meta son:

- Reforzamiento y ejecución de los proyectos productivos del PESA.
- Mejoramiento y ampliación del acceso al crédito para los agricultores.
- Fomento de la producción y comercialización de los productos agrícolas.
- Reforzamiento de las capacidades de las agrupaciones agropecuarias.
- Reforzamiento de los dispositivos de colecta, tratamiento y difusión de la información sobre seguridad alimentaria.
- Reforzamiento del Programa Nacional de Nutrición y su extensión a todo el ámbito nacional, especialmente en las zonas rurales.
- Realización de un estudio de mercado para llevar una planificación comercial coherente y estable, con la participación de las ONGs, el sector privado y los socios internacionales.

#### 1.2.6.- Evaluación del Entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el País utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internas y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIÓN		
Capacidad de recogida de datos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Calidad de las encuestas recientes	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	<b>Medio</b>	Bajo



## **OBJETIVO 2**

# **LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL**

**META 3: VELAR POR QUE TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS PUEDAN TERMINAR UN CICLO COMPLETO DE ENSEÑANZA PRIMARIA**

**INDICADOR: - Tasa de escolarización en la escuela primaria en (%)**

### **2.1. Situación de referencia**

En el quinquenio 1996/2001, los efectivos escolares de la Enseñanza Primaria pasaron de 90.008 alumnos en el curso escolar 1996/1997 a 80.889 en el 2000/2001, es decir, un descenso de 10,2%. Este descenso aparente se explica por el hecho de que en los últimos años el Sistema ha hecho un esfuerzo de concretización de la matrícula del nivel, desglosando los alumnos de Preescolar que en años anteriores se mezclaban con los del primer curso de Primaria. En el mismo período, las niñas pasaron de 43.559 a 38.462, es decir, un descenso del 11,7% debido a las razones apuntadas y a la alta tasa de deserción.

Los indicadores de cobertura referidos al año escolar 2000/2001, evidencian que la tasa bruta de escolarización alcanzó el 89%, mientras que la neta se situó en el 51%. Tomando como punto de partida la definición de escolaridad neta, su bajo porcentaje revela un fenómeno de repitencia y sobreedad dentro del nivel de Enseñanza Primaria.

La enseñanza primaria cuenta con 326 colegios nacionales (218 privados), que ofrecen la enseñanza completa del nivel, es decir, 5 grados. Estos centros acogen al 31,7% de la matrícula. El nivel primario cuenta también con 84 escuelas graduadas construidas con material permanente, ubicadas fundamentalmente en los núcleos poblacionales importantes y zonas peri-urbanas y ofrecen enseñanzas correspondientes al primer ciclo, es decir, 1º, 2º y 3º grados, atendiendo al 11,3% de los alumnos. La Enseñanza Primaria cuenta además con 329 escuelas unitarias, muchas de ellas todavía en material no permanente, ubicadas en zonas rurales y acogen al 57% de los efectivos de este nivel.

### **2.2. Dificultades para alcanzar la meta**

Las principales dificultades que obstaculizan el acceso a la Educación Primaria son:

- La insuficiencia cuantitativa y cualitativa de infraestructuras y de material escolar, debilita la calidad y accesibilidad a los servicios educativos;
- Alto porcentaje de personal docente de la Enseñanza Primaria sin la preparación profesional requerida (51,5%),
- El bajo poder adquisitivo y la existencia de familias numerosas no favorecen la continuidad de los estudios, sobre todo de las niñas;
- La poca descentralización de la gestión administrativa del sector dificulta la puesta en marcha de planes, programas y proyectos orientados al desarrollo de la educación;
- El poco apoyo material, financiero y logístico a la estructura de recogida, procesamiento y divulgación de los datos estadísticos, como elemento que orienta la toma de decisiones en la implementación de las políticas educativas;
- La limitada oferta educativa completa en las zonas rurales que provoca el éxodo masivo de alumnos hacia las grandes ciudades con los inconvenientes derivados de esta situación (aulas superpobladas, inadaptación social, falta de atención y de afectividad, embarazos precoces y no deseados, abandonos, etc.).
- La actual estructura del Presupuesto General del Estado no permite que el impacto del mismo se note en la mejora del funcionamiento de los centros educativos.

- Persistencia de algunas practicas tradicionales que frenan la continuidad y el éxito escolar de las niñas.

### **2.3. Políticas y programas en curso**

Desde del año 1995, el país dispone de una Ley General de Educación que regula toda la actividad del sector educativo y abre cauces para todas las iniciativas orientadas a su desarrollo en todos sus niveles y modalidades, así como de un Decreto regulador de la creación y funcionamiento de los centros docentes no estatales.

El desarrollo de los programas del sector se realiza a través de acciones diseñadas en el Plan Nacional para el Desarrollo de la Educación Para Todos (EPT), que se concibe como el Programa Estratégico Educacional de Guinea Ecuatorial, enmarcado en una perspectiva de largo plazo y cuya implementación beneficiará a todos los grupos sociales del país.

De las principales acciones en curso, se puede mencionar: (i) la potenciación del nivel de educación preescolar con la formación y nombramiento del personal docente y voluntario, (ii) la construcción de nuevos centros de enseñanza destinados a los distintos niveles del sistema educativo nacional, (iii) la institucionalización en el seno del Ministerio de Educación, Ciencia y Deportes de un cuerpo de Inspectores de Enseñanza para el apoyo a la profesionalización de los docentes, (iv) la aprobación del Estatuto del Personal Docente y el del Cuerpo de Inspectores de Educación, (v) la reforma del sistema educativo actualmente en curso, (vi) el reforzamiento de las Asociaciones de Padres de Alumnos (APA), (vii) La creación de mecanismos para la participación de los Padres de Familia en la gestión de los centros de enseñanza, etc.

### **2.4. Resultados alcanzados**

Con la aplicación de las políticas y programas indicados, se han obtenido los siguientes resultados:

- La celebración de la Conferencia Nacional sobre Educación, Ciencia y Deportes en agosto del año 2004;
- La celebración, en septiembre de 2004, de la Mesa Redonda Consultiva, para la puesta en marcha del Plan de Acción Nacional para el Desarrollo de la Educación Para Todos (EPT), con la presentación de los perfiles mínimos de los 47 proyectos de desarrollo educativo, derivados de dicho Plan de Acción EPT;
- La celebración del Foro Nacional de Coordinación con las ONGs que trabajan en el sector de la Educación, evento desarrollado en el mes de junio del año 2005, en el marco de la implementación del Plan de Acción EPT;
- El reforzamiento del Sistema Educativo con el desarrollo del nivel preescolar que ha posibilitado una mejor preparación de los alumnos para iniciar la Enseñanza Primaria;
- La construcción de infraestructuras escolares y el reclutamiento de más de 2000 nuevos maestros en los últimos tres años han contribuido al aumento significativo de la cobertura y de la calidad de los servicios educativos;
- La edición de libros de texto de los cinco cursos de la Enseñanza Primaria y su distribución gratuita a todos los alumnos del país ha servido para superar las deficiencias constatadas en términos de carencia de materiales, contenidos no adecuados al contexto nacional y la heterogeneidad metodológica en la enseñanza primaria;
- La liberalización de la oferta educativa que ha permitido el desarrollo del sector privado de la educación, el cual acoge al 24% de los alumnos de la Enseñanza Primaria;

- La conclusión de la reforma de la Enseñanza Primaria con la ampliación de la duración de este nivel educativo, que ha pasado de 5 a 6 años;
- La creación de Asociaciones de Padres de Alumnos en cada uno de los 739 centros de educación primaria del ámbito nacional.

## 2.5. Áreas de intervención

Las principales áreas de intervención para alcanzar la meta son:

- Ejecución del Plan de Acción Nacional para el Desarrollo de la Educación Para Todos (EPT)
- Construcción y equipamiento de aulas de clase;
- Formación y capacitación de docentes;
- Producción y edición de material didáctico y de libros de texto;
- Promoción y desarrollo de la investigación socio-educativa;
- Reforzamiento del marco institucional;
- Desarrollo de un programa nacional de alfabetización de adultos;
- Programas especiales para las niñas en situación de fracaso escolar;
- Descentralización y desconcentración de la gestión administrativa y financiera del sector;
- Aplicación del contenido de los Estatutos del Personal Docente y del Cuerpo de Inspectores de Educación;
- Introducción de la Educación en Materia de Población y la Educación en la vida Familiar en los currículas de enseñanza;
- Desarrollo de las escuelas de padres de alumnos;
- Promoción de la participación de la sociedad civil en la formulación, implementación y monitoreo del Programa de Educación Para Todos (EPT).

## 2.6. Evaluación del entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el país utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internas y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO		APRECIACIONES		
1.	Capacidad de recogida de datos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
2.	Calidad de las encuestas recientes	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
3.	Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
4.	Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
5.	Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
6.	Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	<b>Medio</b>	Bajo



PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS  
Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER

**META 4: ELIMINAR LAS DESIGUALDADES ENTRE LOS GÉNEROS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA PREFERIBLEMENTE PARA EL AÑO 2005, Y EN TODOS LOS NIVELES DE ENSEÑANZA PARA EL 2015.**

**INDICADORES: - Tasa de escolarización en la Enseñanza Primaria en (%)**

### 3.1.- Situación de referencia

La Ley Fundamental de Guinea Ecuatorial, en su artículo 13, inciso c) garantiza la igualdad de todos los ecuatoguineanos; el conjunto de las leyes existentes en el País garantizan la equidad de género y no discriminan a la Mujer. Sin embargo, en la práctica, las mujeres no goza de las mismas oportunidades que los hombres y esto se manifiesta en los distintos sectores y esferas de la sociedad.

Las mujeres representan el 50,6% de la población total de Guinea Ecuatorial. En relación con los aspectos de género, el país dispone de una Política Nacional y de un Plan de Acción Multisectorial para la Promoción de la Mujer. No obstante, la situación socioeconómica de las mujeres sigue siendo preocupante. A causa de su insuficiente preparación socio-profesional, pocas de ellas acceden a los estudios superiores y a los empleos asalariados. La mayoría está ocupada en sectores poco remunerados como la agricultura tradicional, el comercio informal, los empleos poco cualificados, etc.

En el plano educativo, la tasa de escolarización primaria de las niñas en 2001 era de 80,7 %, mientras que la de los niños alcanzaba el 88,5%. Los datos estadísticos confirman que a medida que aumenta el nivel de instrucción la presencia de la mujer disminuye (Preescolar 51,8%, Primaria 47,5%, secundaria 24,9 %). Las principales causas de este fracaso escolar de las niñas se deben a: (i) matrimonios y embarazos precoces, (ii) la inadaptabilidad social en las grandes ciudades, (iii) el acoso sexual, etc. La distribución de efectivos por género en los últimos grados de la Enseñanza Primaria demuestra que el porcentaje de niñas se mantiene siempre por debajo del de los niños.

La cultura pronatalista y la prevalencia de un modelo patriarcal en las relaciones entre sexos en el país constituyen algunas de las causas del débil poder de decisión de la mujer en cuanto al número de hijos a tener, el espaciamiento de los nacimientos y el uso de algún método de planificación familiar.

### 3.2. Dificultades para alcanzar la meta

- El analfabetismo de las mujeres (23,6%), el abandono escolar y la baja tasa de presencia de la niña en la enseñanza secundaria y superior (24,9 % y 0,3%, respectivamente);
- La poca participación de las mujeres en los empleos remunerados y en los puestos de responsabilidad, tanto en el sector público como en el privado;
- La alta tasa de mortalidad materna (352 por cada 100.000 nacimientos vivos en 2001) y la incidencia elevada de los matrimonios y embarazos precoces en los adolescentes y jóvenes originan abortos provocados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, la pérdida de oportunidades de educación y formación, etc.;
- La deficiente implementación de los programas sociales existentes que sirven de base de orientación, formación e información a las mujeres y sus familias sobre los aspectos de salud, sexualidad, educación, derechos, etc.;

- El carácter patriarcal de la sociedad ecuatoguineana, sea por su organización como por su tradición, conduce a que la mujer sea desaventajada en el acceso a las oportunidades de educación, participación social y a la toma de decisiones.
- El aumento de familias monoparentales a cuyas cabezas se encuentran mujeres.
- Aumento de familias monoparentales a cuya cabeza se encuentran mujeres.

### **3.3. Políticas y programas en curso**

Desde 1997, la mayor parte de los documentos de estrategias, políticas y programas nacionales de desarrollo elaborados en Guinea Ecuatorial integran los aspectos de promoción de la igualdad entre los sexos y sobre todo de promoción de la mujer:

- El Plan de Acción para la Educación Para Todos (EPT) contiene un apartado importante de promoción de la escolarización de la niña y otras medidas concerniente a la integración de la Educación Sexual, Educación en Materia de Población y a la Vida Familiar (EMP/EVF) están contempladas para ofrecer la igualdad de oportunidades a las niñas y niños en el acceso a los estudios superiores y obtener más fácilmente un empleo cualificado y mejor remunerado.
- En materia de salud, se registran acciones tendientes a la reducción de la mortalidad materna e infantil y al desarrollo de los recursos humanos a través de los distintos documentos elaborados tales como la Política Nacional de Salud, Política y Programa de Salud Reproductiva, Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS), Programa de Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA de la Madre al Hijo (PTMH), los siete (7) Planes sectoriales y un Plan Multisectorial de Lucha contra el VIH/SIDA, el Plan Multisectorial de Promoción de la Mujer, etc.
- En el sector estatal encargado de la promoción de la mujer, la Política Nacional de Promoción de la Mujer y el Plan de Acción Multisectorial que le sirve de marco operativo, se articulan en torno a los cuatro ejes estratégicos principales siguientes: (i) el refuerzo del marco jurídico e institucional en cuanto a la protección de los derechos de la mujer y el acceso a las instancias de decisión; (ii) la promoción de la autonomía económica sostenible de las mujeres y la reducción de la pobreza; (iii) el acceso garantizado de las mujeres a los servicios sociales básicos, en particular la salud y la educación, y; (iv) el reforzamiento de los mecanismos institucionales del Estado y las organizaciones de la sociedad civil para la promoción y protección de los derechos de las mujeres.
- A nivel legislativo, para una mejor consideración de los aspectos de género y de los grupos vulnerables, el país dispone de la Ley N°: 6/1992 reguladora de la Política Nacional de Empleo y la Ley N°: 6/1999 que modifica algunos artículos de la Ley anterior, normativas que integran cláusulas concernientes a la protección y promoción de la mujer. También en 1996, se aprobó una Ley de Planificación Familiar para garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos a toda la población respetando las indicaciones médicas.
- La armonización del derecho consuetudinario con las convenciones internacionales (Convención de los Derechos del Niño, y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el Niño), así como la formación de los recursos humanos del sector judicial.
- En materia de promoción de la mujer, el Ministerio encargado del sector les brinda apoyo a través de los centros de promoción social de la mujer de Malabo y Bata, mediante cursos de aprendizaje de oficios de secretariado, sastrería, cocina, hostelería, etc.

### **3.4. Resultados alcanzados**

Con la aplicación de las políticas y programas señalados anteriormente, se han logrado los siguientes resultados:

El país ha realizado progresos considerables en materia de género, aunque todavía no sustanciales. Desde la última legislatura, la representación femenina en el Parlamento pasó de 4 a 18 mujeres sobre 100 diputados en total, mientras que el Gobierno cuenta actualmente con 6 mujeres Ministras y asimiladas, contra solo 3 en el Gobierno anterior.

En el plano económico, el apoyo de la cooperación canadiense, ha permitido al Gobierno financiar el Proyecto de "Promoción del Auto Empleo para la Mujer Rural (PRAMUR), con el cual se ha reforzado las capacidades organizativas y de gestión de las agrupaciones de mujeres, la formación de las mujeres sobre las técnicas agrícolas modernas y la concesión de micro créditos para la compra de insumos y materiales de producción. Los principales resultados de este Proyecto son: (i) formación de 113 delegadas del Ministerio de la Promoción de la Mujer y de 23 promotoras de desarrollo rural, (ii) formación de 26 mujeres para la gestión de las agrupaciones productivas, (iii) constitución de 410 agrupaciones productivas, etc.

Se han ejecutado iniciativas significativas de la Primera Dama de la Nación en la asignación de créditos a Micro-Proyectos ejecutados por las mujeres en el marco de las iniciativas de reducción de la pobreza; igualmente, se han organizado de viajes de estudio para las agrupaciones de mujeres a países de África para propiciar un intercambio de experiencias sobre las técnicas agrícolas modernas.

En el plano estratégico y de orientación, el país dispone de una Política Nacional de Promoción de la Mujer y de un Plan de Acción Multisectorial ya adoptados por el Gobierno, cuya puesta en marcha permitirá la reducción significativa de las disparidades entre los sexos. Por otra parte, la organización de la Conferencia Nacional sobre la Mujer y la Niña en febrero 2005, permitió diagnosticar los problemas y obstáculos que frenan el desarrollo de la mujer y la niña, buscar soluciones sostenibles y sensibilizar a las capas sociales del país sobre la necesidad de un cambio de mentalidad a fin de adoptar nuevos comportamientos que propicien el desarrollo de la mujer y la niña.

### **3.5. Áreas de intervención**

El Gobierno de Guinea Ecuatorial cuenta con el apoyo de los principales socios para el desarrollo en la materialización de las áreas de concentración del Plan Multisectorial de Promoción de la Mujer:

- Fortalecimiento del marco jurídico e institucional en materia de protección de los derechos de las mujeres y continuar propiciando el acceso de la mujer a los órganos de decisión de las instituciones públicas,
- Promoción de la autonomía económica sostenible de las mujeres para la reducción de la pobreza.
- Promoción del acceso garantizado de las mujeres a los servicios sociales básicos, en particular la salud y la educación.
- Fortalecimiento de los mecanismos institucionales estatales y de las organizaciones de la sociedad civil, para la promoción y protección de los derechos de las mujeres.

### **3.5. Evaluación del entorno**

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el país utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internas y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.



ENTORNO		APRECIACIONES		
1	Capacidad de recogida de datos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
2	Calidad de las encuestas recientes	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
3	Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
4	Capacidad de análisis estadístico	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
5	Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
6	Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	<b>Medio</b>	Bajo



**META 5: REDUCIR EN DOS TERCERAS PARTES LA TASA DE MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

**INDICADORES:** - Tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años  
- Tasa de mortalidad infantil  
- Porcentaje de niños de un año vacunados contra el sarampión.

#### 4.1.- Situación de referencia

La salud del niño menor de 5 años, que representa el 22% de la población de Guinea Ecuatorial, constituye en la actualidad el problema de salud pública más acuciante, donde se registran las mayores tasas de morbi-mortalidad. Una investigación realizada entre 1998-2000 por el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social revela que las 10 primeras causas de mortalidad infantil son, por orden de importancia: el paludismo (38%); las infecciones respiratorias agudas (IRA) (3,7%); las enfermedades diarreicas agudas (EDA) (11,8 %); las parasitosis (4,8%); las anemias (3,5%); el sarampión (0,5%); la mal-nutrición (0.3%); la tuberculosis (0.04 %); el tétanos neonatal (0,02%); y otras (25%).

La cobertura vacunal<sup>15</sup> actual para las enfermedades del Programa Ampliado de Vacunación (PAV) es baja: 32'3% para la vacuna contra el sarampión, 34 % para la tuberculosis (BCG), 32 % para la difteria, tétanos y tosferina (DTP3) y 40 % para la poliomielitis.

El panorama patológico descrito, arroja como resultado la evolución de la tasa de mortalidad infantil que ha pasado de 133 por 1000 en 1983, a 111 por 1000 en 1.994 y a 93 por 1000, en el año 2001, de acuerdo a los resultados de los respectivos censos de población.

#### 4.2.- Dificultades para alcanzar la meta

La morbi-mortalidad en Guinea Ecuatorial está influenciada por varias causas, entre las cuales se destacan:

- La poca capacidad adquisitiva de las familias ocasiona la baja accesibilidad a los servicios sanitarios y la deficiente aplicación de acciones a favor de la infancia, sobre todo en las zonas rurales;
- La baja calidad de atención de los servicios sanitarios, sobre todo a nivel rural, donde los centros de salud no cumplen las condiciones mínimas establecidas;

<sup>15</sup> OMS, UNICEF, Informe conjunto PAV 2001, Guinea Ecuatorial

- La insuficiencia de personal cualificado, equipamiento y medicamentos para el manejo adecuado de las enfermedades de la infancia;
- El bajo nivel de conocimiento y de educación de la población en materia de salud en general y salud del niño en particular;
- La persistencia de las enfermedades de la infancia (paludismo, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, malnutrición) y los riesgos de transmisión vertical del VIH.
- El entorno medioambiental insalubre influye en la mortalidad infanto-juvenil

#### **4.3.- Políticas y programas en curso**

El Gobierno, ante esta situación, ha puesto en marcha, con la ayuda de los socios para el desarrollo, políticas y programas tendentes a alcanzar este Objetivo del Milenio para el año 2015, tales como:

- La redinamización del Programa Ampliado de Vacunación (PAV)
- La puesta en marcha de la Estrategia del Manejo Integrado de las Enfermedades del Niño (AEIPI) (paludismo, IRA, EDA, malnutrición, anemia, etc.), a través de la integración efectiva del paquete mínimo de actividades por niveles.
- El reforzamiento del Programa de IEC y Movilización social a favor de la lactancia materna y la promoción de micro-nutrientes, así como las actividades de seguimiento nutricional.
- La puesta en marcha del Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de la Madre al Hijo (PTMH)
- El reforzamiento del componente niño en el Programa Salud Reproductiva;
- La formación de recursos humanos en técnicas de diagnósticos y manejo de casos de enfermedades del niño.
- Elaboración de un Plan de Registros de Nacimientos para garantizar la disponibilidad de datos estadísticos sobre los niños a nivel comunitario;

#### **4.4.- Resultados alcanzados.**

Como consecuencia de la aplicación de las políticas y programas señalados, el País ha obtenido los siguientes resultados:

- La rehabilitación, construcción y equipamiento de infraestructuras sanitarias, así como la adquisición de medicamentos y su puesta a disposición de la población han contribuido a la mejora de la accesibilidad y a la utilización de los servicios de salud según las necesidades de la población en general y de los niños en particular
- El reforzamiento del sistema logístico del Programa Ampliado de Vacunación, incluida la compra de vacunas y la organización de las Jornadas Nacionales de Vacunación, así como la vacunación de rutina, han mejorado la cobertura vacunal de los niños menores de 5 años;
- Reducción de la mortalidad neonatal a través de la implementación de servicios de neonatología en las maternidades.
- El reforzamiento de la vacunación de las mujeres embarazadas y en edad fértil;
- La reducción de la transmisión del VIH de la madre al hijo con la puesta en marcha del programa PTMH en 15 centros de salud y 5 maternidades;
- El acceso mejorado a los medicamentos antipalúdicos y telas mosquiteras impregnadas para los niños de la Región Insular con la puesta en marcha del Proyecto Reducción del Paludismo.

#### **4.5.- Areas de intervención**

Los dominios prioritarios en los cuales el Gobierno de Guinea Ecuatorial se propone concentrar sus esfuerzos para la consecución de este Objetivo son:

- Reforzamiento del Programa Nacional de Salud Reproductiva en los componentes salud de la madre y del niño;
- Reforzamiento del Programa de Manejo Integral de las Enfermedades de la Infancia (AIEIPI);
- Reforzamiento y extensión del Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de la Madre al Hijo (PTMH)
- Ampliación del Proyecto de Reducción del Paludismo a la Region Continental del País;
- Reforzamiento de las actividades de información, educación y comunicación sobre la salud del niño;
- Reforzamiento del Sistema de recogida, análisis y manejo de datos estadísticos sanitarios, especialmente en lo que se refiere al niño

#### 4.6.- Evaluación del entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el país utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internas y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIONES		
Capacidad de recogida de datos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Calidad de las encuestas recientes	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b><u>Bajo</u></b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	Medio	<b><u>Bajo</u></b>
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	<b>Medio</b>	Bajo



**MEJORAR LA SALUD MATERNA**

**META 6: REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN TRES CUARTAS PARTES.**

**INDICADORES: - Tasa de mortalidad materna.  
- Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.**

#### 5.1.- Situación de referencia

La salud de la mujer y la madre sigue siendo precaria, y se caracteriza por: (i) el escaso seguimiento de los embarazos en general y de los embarazos de alto riesgo en particular, así como de las urgencias obstétricas, (ii) la escasa tasa de utilización de los métodos anticonceptivos modernos (0,7% en zona rural y 2.9% en medios urbanos); (iii) el elevado nivel de fecundidad (5.6); (iv) los numerosos embarazos precoces y no espaciados; (v) la insuficiente consideración de los casos de esterilidad de la pareja y las necesidades específicas de la mujer durante el período de menopausia.

Una investigación efectuada en 1998 sobre la anticoncepción y la maternidad sin riesgos puso de manifiesto, a tal efecto, que solo 1/3 de las mujeres embarazadas entrevistadas se había beneficiado de una consulta prenatal durante el último embarazo, lo que significa que la mayoría de las mujeres

embarazadas no aprovechan las oportunidades ofrecidas en materia de seguimiento. Con relación a los partos asistidos, su frecuencia disminuye a medida que se aleja de los servicios de maternidad de los hospitales regionales y provinciales. Los abortos provocados en condiciones inadecuadas y por un personal no cualificado, son frecuentes sobre todo en las adolescentes y jóvenes de 13 a 14 años.

En lo tocante a los cuidados obstétricos de urgencia, la deficiencia de equipamiento y de medicamentos en las maternidades hace que los indicadores, en este campo, sean preocupantes. La estrategia de prevención de la transmisión madre a hijo del VIH es todavía muy reciente y necesitará una amplia concienciación de la población y la movilización de recursos para alcanzar los resultados esperados.

Esta situación global justifica la alta tasa de mortalidad materna, que se sitúa en 352/100.000 nacimientos vivos (II Censo de Población y Viviendas 1994).

Por otro lado, la deficiencia en la población de información y conocimientos sobre la sexualidad responsable, debido sobre todo a las prácticas y tabúes tradicionales que envuelven el tema, hace que la situación sea muy preocupante. Así, una encuesta CAP llevada a cabo en 1995, reveló una fuerte fecundidad en el país debido, entre otras causas, a la precocidad de las relaciones sexuales, a los casamientos forzados y precoces, a la tolerancia de nacimientos prenupciales, a la baja tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos y a los embarazos no deseados. Esta situación da origen al abandono escolar y la repitencia, sobre todo en niñas, así como la proliferación de familias monoparentales.

La Encuesta de Indicadores Múltiples (MICS 2000), señala que el 19% de las mujeres en edad fértil que tuvieron partos durante el año 2001 fueron asistidas por un médico; el 35,1% por las comadronas; el 11%, por enfermeros y el 28,1% por parteras tradicionales.

## **5.2.- Dificultades para alcanzar la meta**

La situación descrita en el punto anterior, está influenciada por varios factores, entre los que se destacan:

- La promiscuidad sexual en los adolescentes/jóvenes que origina los embarazos precoces y no deseados, así como los abortos provocados;
- La baja utilización de los servicios de planificación familiar;
- El acceso limitado a los cuidados obstétricos esenciales;
- La deficiencia de los cuidados obstétricos y neonatológicos de urgencia en las maternidades;
- El aumento alarmante de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA;
- El bajo poder adquisitivo de las familias;
- Insuficiente comunicación abierta en el seno de las familias sobre temas de sexualidad.

## **5.3.- Políticas y programas en curso**

El Gobierno, ante esta situación, ha puesto en marcha políticas, programas y proyectos orientados a mejorar la salud de la madre y reducir la mortalidad materna. En este sentido, hay que destacar:

- La adopción de la Ley sobre Salud Reproductiva y la puesta en marcha del Programa correspondiente;
- La aplicación de las Normas y Procedimientos de la SR incluyendo la Prevención de la transmisión vertical del VIH;
- El reforzamiento de los cuidados obstétricos esenciales y de urgencia en todos los niveles del Sistema Sanitario;
- La formación de recursos humanos en técnicas de salud reproductiva y de IEC;
- La elaboración del Plan Multisectorial de Lucha contra el VIH y las IST;
- La puesta en marcha de la estrategia de prevención y tratamiento de las fístulas obstétricas

#### **5.4.- Resultados alcanzados**

Como consecuencia de la aplicación de las políticas y programas señalados, el País ha obtenido los siguientes resultados:

- Una mayor toma de conciencia sobre la importancia de la salud reproductiva en general y salud de la madre, en particular, por parte de las autoridades y socios para el desarrollo, por medio de la asignación de recursos financieros y la movilización social;
- Reforzamiento del marco programático y legislativo con la disponibilidad y utilización de documentos de su referencia, tales como la Política, el Programa y las Normas de SR, así como leyes sobre SR y VIH;
- Acceso mejorado a los servicios de salud reproductiva de calidad, mediante la construcción, rehabilitación y equipamiento de centros de salud, así como la compra y puesta a disposición de la población de medicamentos esenciales;
- Capacidades nacionales reforzadas en materia de prestación de servicios y formación de formadores dentro y fuera del país sobre los diferentes aspectos de la salud reproductiva y el VIH/SIDA;
- Mejoramiento del nivel de conocimiento de la población en general y de las mujeres y madres en particular, sobre los diferentes aspectos de de la salud reproductiva, por medio de los Equipos Distritales de IEC/Movilización Social existentes en el ámbito nacional.
- Base de datos sanitarios mejorada con la disponibilidad de los resultados del análisis situacional de los indicadores de salud reproductiva en 2001, la encuesta de evaluación de los cuidados obstetricos de urgencia en 2004 y la encuesta de identificación de fístulas obstetricas en 2005.

#### **5.5.- Areas de intervención**

Los dominios prioritarios en los cuales el Gobierno de Guinea Ecuatorial se propone concentrar sus esfuerzos para la consecución de este Objetivo son:

- Reforzamiento del Programa Nacional de Salud Reproductiva;
- Reforzamiento y extensión del Programa de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH;
- Reforzamiento de los cuidados obstétricos esenciales y de urgencia en todos los niveles sanitarios;
- Elaboración y puesta en marcha de un plan de formación de recursos humanos (agentes comunitarios, parteras tradicionales, comadronas, gineco-obstetras, etc.) en salud reproductiva y en las técnicas de IEC;
- Reforzamiento de las actividades de IEC/Movilización Social en todos los grupos de población;
- Puesta en marcha de un Programa de Marketing Social de los Anticonceptivos;
- Reforzamiento de las capacidades nacionales de prevención y tratamiento de las fístulas obstétricas
- Promoción del Sistema de Mutualidades de Salud para las mujeres del medio rural con bajo poder adquisitivo
- Reforzamiento del programa de construcción, rehabilitación y equipamiento de infraestructuras sanitarias
- Puesta en marcha de una base de datos actualizados para el mejor seguimiento de la salud de la mujer y de la madre

#### **5.6.- Evaluación del entorno**

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el país utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internas y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIONES		
Capacidad de recogida de datos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Calidad de las encuestas recientes	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	<b>Medio</b>	Bajo



## COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

### **METAS 7: DETENER Y REDUCIR LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA**

**INDICADORES:** - Tasa de morbilidad por VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y los 24.  
 - Tasa de uso de anticonceptivos  
 - Proporción de niños huérfanos que asisten a la escuela

#### 6.1.1.- Situación de referencia

Las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA están constituyendo actualmente una de las primeras causas de morbi/mortalidad en Guinea Ecuatorial. Las condiciones de expansión son idóneas: inicio temprano de relaciones sexuales, alto grado de actividad sexual, promiscuidad, escasa sensibilización sobre las medidas preventivas, bajo uso de anticonceptivos (0,7% en la zona rural y 2,9% en la zona urbana).

Los datos disponibles reflejan una tasa de seroprevalencia en el ámbito de la población sexualmente activa de 3,5% en 1997, que pasó a 7,2% en 2001, con cerca de 11.000 seropositivos. Si esta tendencia se mantiene, el índice pasaría de 7,30% en 2005 a 9,70% en 2010, con una proyección que alcanzaría más de 23.000 el número de seropositivos en 2005 y más de 34.000 en 2010 ( Fuente: Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el VIH/SIDA).

De acuerdo con los datos reflejados en el Informe del Fondo Monetario Internacional sobre la Consulta del Artículo IV, elaborado en mayo del año 2005, la tasa de mortalidad por VIH/SIDA en mujeres de 15 a 24 años se situaba en el 2,8% en el año 2001, mientras que el número de niños huérfanos por causas del VIH/SIDA era de 800 en el mismo año.

#### 6.1.2.- Dificultades para alcanzar la meta

La prevalencia de las enfermedades arriba mencionadas, está influenciada por varios factores, entre los cuales se destacan:

- Extrema vulnerabilidad de ciertos grupos de población, tales como jóvenes y adolescentes, mujeres en edad fértil, profesionales del sexo, militares, policías, personal sanitario, emigrantes, trabajadores públicos y privados, etc.
- Resistencia de los enfermos de SIDA a someterse al tratamiento a pesar de las facilidades de acceso a los antiretrovirales.
- Deficiencias del sistema de vigilancia epidemiológica de la infección del VIH/SIDA
- Débil capacidad institucional y organizacional en la lucha contra el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual.
- Persiste la negación de la existencia del VIH/SIDA por una parte de la población de diferentes grupos y clases sociales.
- Resistencia a adoptar un cambio de comportamiento responsable de cara a la prevención.
- Discriminación y estigmatización de los seropositivos y enfermos del SIDA.
- Pacientes que prefieren acudir a las curanderías para tratar el VIH/SIDA.

### **6.1.3.- Políticas y programas en curso**

El Gobierno, ante esta situación, ha emprendido, con el apoyo de los socios al desarrollo, varias acciones traducidas en políticas, planes, programas y proyectos tendentes a frenar la propagación del VIH/SIDA, tales como:

- La puesta en marcha del Programa Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA y las ITS;
- La adopción y aplicación de medidas para garantizar transfusiones sanguíneas sin riesgo;
- La formación de recursos humanos en materia de lucha contra el VIH/SIDA y las ITS;
- La realización de acciones de abogacía y de sensibilización a la población sobre el VIH/SIDA y las ITS;
- La adquisición y distribución de preservativos;
- La vulgarización y aplicación de la Ley sobre la protección de los derechos y de las obligaciones de las personas que viven con el VIH y enfermos de SIDA;
- La aplicación del Protocolo de Tratamientos de Pacientes Afectados, respetando las normas y leyes establecidas;
- La puesta en marcha del Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de la madre al hijo (PTMH) en 15 centros de salud y 5 maternidades como experiencia piloto;
- La puesta en marcha del Proyecto de Reforzamiento de las Capacidades Institucionales en la Lucha Contra el VIH/SIDA financiado por el Fondo Mundial.
- Reforzamiento de las capacidades de las ONG y asociaciones en materia de lucha contra el VIH/SIDA.

- Legalización de ONG de apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA.
- Reforzamiento de capacidades de la sociedad civil, ONGs y asociaciones en materia de lucha contra el VIH/SIDA.
- Legalización de ONGs de apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA.

#### **6.1.4.- Resultados alcanzados**

Como consecuencia de la aplicación de las políticas y programas señalados, el País ha obtenido los siguientes resultados:

- Una mayor toma de conciencia sobre la importancia de la prevención y lucha contra el VIH/SIDA y las ITS por parte de las autoridades y socios para el desarrollo por medio de la asignación de recursos financieros y la movilización social, así como la población en general.
- Reforzamiento del marco programático y legislativo con la disponibilidad y utilización de documentos de su referencia, tales como el Marco Estratégico de Lucha contra el VIH/SIDA, los siete planes sectoriales y el Plan Multisectorial, las normas de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo, la Ley sobre la Protección de los Derechos y de las Obligaciones de las Personas que viven con el VIH y enfermos de SIDA, etc;
- La puesta a disposición de los enfermos, a menor costo, de los medicamentos antiretrovirales y esenciales;
- Capacidades nacionales reforzadas en materia de prestación de servicios en los diferentes niveles de la pirámide sanitaria en materia de VIH/SIDA;
- Mejoramiento del nivel de conocimiento de la población sobre los diferentes modos de transmisión y métodos de prevención del VIH/SIDA a través de los Equipos Distritales de IEC/Movilización Social existentes en el ámbito nacional;
- Implicación de la sociedad civil : ONGs, confesiones religiosas, socios y organizaciones comunitarias en las actividades de lucha contra el VIH/SIDA y las ITS;
- La financiación por el Fondo Mundial del Proyecto Regional para el Reforzamiento de las Capacidades Institucionales del país en la Lucha Contra el VIH/SIDA

#### **6.1.5.- Areas de intervención**

Los dominios prioritarios en los cuales el Gobierno de Guinea Ecuatorial se propone concentrar sus esfuerzos para la consecución de este Objetivo son:

- Educación y comunicación para un cambio de comportamientos sociales;
- Prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA y las ITS;
- La promoción de la seguridad transfusional y la prevención de accidentes de exposición a la sangre;
- Prevención de la transmisión de la madre al hijo del VIH;
- La reducción de la vulnerabilidad de las mujeres y jóvenes frente a la epidemia;
- La organización del diagnóstico biológico para la detección y el seguimiento de los enfermos;
- La organización de la atención global de los enfermos infectados por el VIH y las ITS, o la TB;
- La protección de los derechos de las personas que viven con el VIH;
- La organización para la investigación, seguimiento y evaluación;
- Reforzamiento de las Capacidades institucionales en materia de gestión y coordinación.



### 6.1.6.- Evaluación del entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el país utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internas y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIONES		
Capacida de recogida de datos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Calidad de las encuestas recientes	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	Medio	<b><u>Bajo</u></b>

**META 8: DETENER Y REDUCIR LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES DE AQUÍ AL 2015**

**INDICADORES: - Tasa de morbilidad y mortalidad asociados al paludismo**

- Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo;
- Tasa de morbilidad y mortalidad asociados a la tuberculosis;
- Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS).

### 6.2.1.- Situación de referencia

En Guinea Ecuatorial, el **paludismo** es el primer problema de salud pública. Constituye directa o indirectamente una de las primeras causas de morbi/mortalidad en los niños menores de 5 años. En el año 2002, la tasa de incidencia anual del paludismo fue de 330,1 por cada 10.000 habitantes<sup>7</sup>. En el mismo año se registraron 33.508 casos en el país, donde los menores de 5 años representaban el 47% de los casos.

**Otras enfermedades graves:** Las enfermedades infecciosas, en estado endémico o epidémico, constituyen una gama muy variada (en particular las infecciones respiratorias agudas y las diarreas), y solo están bien identificadas las más importantes de ellas. En el curso de los años noventa, el país, en varias ocasiones, conoció diversas epidemias, entre ellas una disentería muco-sanguinolenta entre los años 1995/1997 que provocó varias muertes. En febrero de 2005, una grave epidemia de diarrea con brotes de cólera afectó a más de 1000 personas con numerosos fallecimientos. **La Tuberculosis, la Oncocercosis y la Tripanosomiasis**, objeto de sendos programas de lucha, constituyen las enfermedades sobre las que se dispone de datos más completos. El índice de detección de la tuberculosis se estima en orden de 75% en el país y su frecuencia no deja de aumentar (más de 400 casos en el año 1998, según el BEN).

Entre 1987 y 1989, se realizó una encuesta epidemiológica en la isla de Bioko, donde se observó que la oncocercosis afectaba al 75% de la población. En 1998 se realizó una segunda encuesta en la que la

<sup>7</sup> Boletín epidemiológico MINISABS

prevalencia observada se redujo aproximadamente al 35%. También la carga parasitaria individual era mucho menos severa<sup>9</sup>.

Según los datos del anuario epidemiológico del 2002, la prevalencia de la tripanosomiasis en los focos de Cogo, Mbini y Rio Campo, fueron de 0,017; 0,05 y 0,049 por mil, respectivamente.

#### **6.2.2.- Dificultades para alcanzar la meta.**

- La insuficiencia de investigaciones operativas sobre las epidemias;
- Suministro irregular de medicamentos para el tratamiento pediátrico de la tuberculosis ;
- La insuficiente implementación de los programas nacionales de lucha contra las grandes endemias ;
- Deficiente funcionamiento del Comité Técnico de Lucha contra las Epidemias;
- Acceso limitado a las telas mosquiteras impregnadas;
- Deficiencia en la recogida, análisis y procesamiento de datos sanitarios de rutina;
- Frecuente abandono del tratamiento médico por parte de los pacientes;
- La insalubridad del medio ambiente en los grandes núcleos urbanos;
- La automedicación y tratamientos inadecuados en curanderías.

#### **6.2.3.- Políticas y programas en curso**

- Los programas nacionales de Lucha contra la Tuberculosis, la Tripanosomiasis y la Oncocercosis.
- El Plan Marco Estratégico de Lucha contra el Paludismo;
- El Programa de Capacitación de Recursos humanos en la lucha contra el paludismo, la oncocercosis, la tripanosomiasis, la tuberculosis y las infecciones diarreicas;
- El Proyecto de Reducción del Paludismo en la Isla de Bioco;
- Programas de Información , Educación y Comunicación.

#### **6.2.4.- Resultados alcanzados**

Las políticas y programas señalados en el punto anterior, han dado como consecuencia los siguientes resultados:

- Adquisición y distribución de telas mosquiteras con 5 años de impregnación y medicamentos específicos.
- Una mayor toma en conciencia sobre la importancia de la prevención y lucha contra las epidemias y endemias por parte de las autoridades y socios para el desarrollo, por medio de la asignación de recursos financieros y la movilización social;
- Reforzamiento del marco programático con la disponibilidad y utilización de los siguientes documentos: el Marco Estratégico de Lucha contra el Paludismo, el Programa Nacional de Lucha contra la Oncocercosis, el Protocolo de Diagnostico y de Tratamiento de la Tuberculosis, etc;
- La formación de recursos humanos en técnicas de diagnóstico y manejo de casos;
- Acceso mejorado al uso de los medicamentos antipalúdicos y telas mosquiteras, así como medicamentos contra la tuberculosis, oncocercosis, diarreas, etc;
- Mejoramiento del nivel de conocimiento de la población sobre los diferentes modos de transmisión y métodos de prevención del paludismo y otras enfermedades;
- Implicación de la sociedad civil: ONGs, confesiones religiosas, socios y organizaciones comunitarias en las actividades de lucha contra estas enfermedades;

---

<sup>9</sup> Política Nacional de Salud

- Movilización de recursos financieros significativos en colaboración con la empresa petrolífera Marathon para la reducción del paludismo en la Isla de Bioko.

### 6.2.5.- Areas de intervención

Las principales áreas de intervención necesarias para alcanzar la meta, son:

- Reforzamiento de las actividades de IEC y movilización social para el cambio de comportamientos;
- Reforzamiento de las capacidades de los recursos humanos que operan en el sector;
- Mejoramiento de la accesibilidad a los distintos tratamientos de las enfermedades;
- Reforzamiento de la lucha anti vectorial ;
- Reforzamiento del sistema de recogida, análisis y manejo de datos estadísticos sanitarios;
- Reforzamiento del sistema de adquisición, control, impregnación y distribución de telas mosquiteras;
- Promoción de investigaciones operativas sobre las epidemias y endemias.

### 6.2.6.- Evaluación del entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el País utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internas y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIONES		
Capacidad de recogida de datos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Calidad de las encuestas recientes	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b><u>Bajo</u></b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	Medio	<b><u>Bajo</u></b>
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	Medio	<b><u>Bajo</u></b>



## **GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE**

**META 9:** INCORPORAR LOS PRINCIPIOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES Y CAMBIAR LA TENDENCIA ACTUAL DE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS MEDIOAMBIENTALES

**INDICADORES:** -Proporción de áreas protegidas en el territorio nacional en % de superficie.

### 9.1.- Situación de referencia

En lo que se refiere a los bosques, éstos todavía cubren aproximadamente el 60% del territorio nacional, porcentaje que en 1995 suponía 1.800.000 ha., de las cuales 1.300.000 eran susceptibles de explotación forestal. Estos bosques se caracterizan por su riqueza en ecosistemas, con diversidad de especies en flora y fauna. Entre los años 1991 y 1992, se descubrieron más de 100 nuevas especies de plantas, cuyos

especímenes se conservan en el Herbario Nacional, creado por el Proyecto de Conservación y Utilización Racional de los Ecosistemas Forestales de Guinea Ecuatorial (CUREF).

En cuanto a la explotación de los hidrocarburos, existen riesgos de contaminación ambiental debido al hecho de que las empresas explotadoras de petróleo siguen usando el modo de combustión al aire libre y deficiente tratamiento de los residuos tóxicos, con un alto riesgo de contaminación ambiental.

## **9.2.- Dificultades para alcanzar la meta**

A pesar de haberse promulgado, en el año 2003, la Ley Reguladora del Medio Ambiente en Guinea Ecuatorial, la falta de un reglamento de su aplicación y de sensibilización y divulgación a la población, dificulta la puesta en marcha efectiva de dicha Ley.

La insuficiencia de recursos humanos especializados en la protección del medio ambiente.

La falta de sensibilidad de la población sobre las ventajas que aporta la protección y conservación del medio ambiente.

La falta de sistemas de tratamiento de residuos tóxicos generados por la explotación petrolífera y de los residuos sólidos procedentes de los hogares, locales públicos y privados.

## **9.3.- Políticas y programas en cursos**

Desde mediados de 1996, existía el Proyecto de Conservación y Utilización Racional de los Ecosistemas Forestales de Guinea Ecuatorial (CUREF). Este Proyecto tenía como principal objeto la creación y puesta en funcionamiento de dos organismos autónomos, adscritos al Ministerio de Agricultura y Bosques, para el desarrollo de la política gubernamental sobre el desarrollo forestal sostenible y de salvaguarda de la biodiversidad y el patrimonio natural del País. Se trata del Instituto Nacional de Desarrollo Forestal (INDEFOR) y del Instituto Nacional de Áreas Protegidas (INAP). En la actualidad funciona sólo el INDEFOR, con el propósito de realizar a mediano y largo plazo los objetivos enmarcados en el extinguido Proyecto CUREF, cuyas acciones han sido integradas en las estructuras funcionales de los Ministerios de Pesca y Medio Ambiente y de Agricultura y Bosques.

Por otra parte, el Gobierno ha aprobado, mediante Decreto-Ley, la creación de la Facultad de Medio Ambiente en la Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial (UNGE).

Otras políticas y programas puestos en marcha por el Gobierno en este campo son: (i) la delimitación de áreas protegidas, para ser coherente con los criterios de Unión Internacional de Conservación de la Naturaleza (UICN), que recomienda la conservación mínima en cada país miembro, de un 22% de sus ecosistemas; (ii) para el manejo y uso racional y sostenible de los ecosistemas, se ha propuesto elaborar un Programa Nacional para el Manejo del Medio Ambiente; (iii) por recomendación de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo de 1992, y, en el marco del Convenio sobre la Diversidad Biológica, el Gobierno adquirió el compromiso de elaborar la Estrategia y el Plan de Acción sobre la Biodiversidad, para llevar a cabo la conservación sostenible local, regional e internacional de la biodiversidad; (iv) el Gobierno se ha comprometido también con las recomendaciones de la Convención CITES para la elaboración de legislaciones nacionales de control del comercio internacional de especímenes figurados en los anexos de dicha Convención; (v) Guinea Ecuatorial, en el marco de la Convención de Lucha contra la Desertificación, está comprometida en la elaboración de un programa nacional de lucha contra la desertificación; (vi) el Programa especial para el acondicionamiento, protección y conservación de los ríos interurbanos; (vii) el Programa especial para el acondicionamiento, protección y conservación de las playas; y (viii) el Proyecto para la replantación de árboles en las ciudades de Malabo y Bata.

## **9.4.- Resultados alcanzados**

La materialización de las políticas mencionadas en el punto anterior ha significado, hasta el momento, la consecución de los siguientes resultados: (i) la institucionalización del sector medioambiental mediante la creación del Ministerio de Pesca y Medio Ambiente; (ii) la creación de los institutos nacionales de

Desarrollo Forestal (INDEFOR) y de Protección de Áreas Protegidas (INAP); (iii) la delimitación de 13 áreas protegidas, que representan el 18,5% del territorio nacional y el proyecto de su ampliación; (iv) la promulgación, en el año 2003, de la Ley Reguladora del Medio Ambiente; (v) la ratificación por el Gobierno de los convenios internacionales en materia de Medio Ambiente y Conservación de la Naturaleza; (vi) la creación de la Facultad de Medio Ambiente en la Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial.

### 9.5.- Areas de intervención

Las principales áreas de intervención para alcanzar la meta son:

- Potenciación de la Facultad de Medio Ambiente de la UNGE;
- Formación y capacitación de recursos humanos;
- Apoyo institucional para la creación de un Instituto Meteorológico, centro de control ecológico, centro de control de polución y contaminantes y centro de control de los movimientos sísmicos;
- Desarrollo de actividades de abogacía y sensibilización a las autoridades, y socios para el desarrollo y población en general.;
- Desarrollo de mecanismos para el tratamiento de los residuos tóxicos y sólidos;
- Sistemas de coleta, tratamiento y divulgación de los datos medioambientales.

### 9.6.- Evaluación del entorno.

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el País utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internos y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIÓN		
Capacidad de recogida de datos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Calidad de las encuesta recientes	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	Medio	<b>Bajo</b>

**META 10: REDUCIR A LA MITAD DE AQUÍ AL 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE DE FORMA PERMANENTE CARECE DE ACCESO AL AGUA POTABLE**

**INDICADOR: - Porcentaje de personas con acceso al agua potable**

#### 10.1.- Situación de referencia

Aunque el País es rico en recursos hidrográficos, sigue siendo asignatura pendiente la potabilización del agua para el consumo humano, tanto es así que, en las zonas urbanas las redes de aducción existentes en algunas ciudades, caducas y viejas, no garantizan ni la potabilidad del agua ni el acceso permanente al mismo por parte de la población, mientras que en las zonas rurales la población sigue bebiendo directamente del agua de los ríos sin ningún tratamiento previo para su esterilización (95%) . La media nacional de personas con acceso a una fuente sostenible de agua mejorada alcanza el 44% (Informe sobre el Desarrollo Humano Sostenible, 2004).

#### 10.2.- Dificultades para alcanzar la meta.

La falta de un plan nacional sobre el uso y manejo del agua obstaculiza la realización de estudios sobre la potabilización del agua y su distribución a la población.

La ausencia de una gestión eficaz, eficiente y racional del agua, especialmente en las grandes ciudades.

Insuficiente conocimiento y sensibilidad de la población sobre las causas, modos y consecuencias de la contaminación del agua, así como de las medidas preventivas necesarias.

La falta de funcionamiento del Comité Nacional para la Gestión del Agua Potable.

La falta de una red moderna de aducción, tratamiento y distribución de agua potable en el país

### **10.3.- Políticas y programas en curso**

La asunción por el Gobierno del financiamiento de la rehabilitación de las redes de suministro de agua potable y saneamiento de las ciudades de Malabo y Bata.

El programa de apertura de pozos de agua potable y construcción de letrinas en comunidades rurales y zonas periurbanas, que está siendo ejecutado por el Gobierno con la participación de organismos de cooperación multilateral y bilateral, ONGs y congregaciones religiosas.

### **10.4.- Resultados alcanzados**

La materialización de las políticas mencionadas en el punto anterior ha significado, hasta el momento, la consecución de los siguientes resultados:

La creación de un Comité Nacional para la Gestión del Agua Potable, con el propósito de preparar, implementar y monitorear todos los proyectos de agua.

La perforación de pozos de agua potable en varias comunidades rurales y urbanas de todo el ámbito nacional, actividad ejecutada por la Cruz Roja de Guinea Ecuatorial, el UNICEF, la Empresa Guinea Ecuatorial de Petróleo (GEPETROL), la ONG “Manuel Iradier”, así como otras instituciones de la sociedad civil, que en conjunto han construido 96 pozos de agua potable en los últimos dos años.

En el ámbito del saneamiento ambiental, cabe mencionar la construcción de 1.280 letrinas comunitarias por la Cruz Roja de Guinea Ecuatorial en las comunidades rurales del ámbito nacional.

La financiación por el Gobierno de la rehabilitación de las redes de aducción del agua potable y saneamiento de las ciudades de Malabo y Bata.

### **10.5.- Áreas de intervención**

Las principales áreas de intervención para alcanzar la meta son:

- Elaboración y puesta en aplicación de un plan nacional de suministro de agua potable y saneamiento a las zonas urbanas y rurales;
- Apoyo a la financiación de las infraestructuras básicas del sector;
- Formación de los recursos humanos del y para el sector;
- Sensibilización a la población en materia de tratamiento y manejo del agua potable;
- Elaboración de un plan hidrológico nacional;
- Creación de estructuras que propicien una gestión eficaz y eficiente del suministro de agua potable a la población.

## 10.6.- Evaluación del entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el País utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internos y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIÓN		
Capacidad de recogida de datos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Calidad de las encuestas recientes	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	<b>Medio</b>	Bajo

**META 11: MEJORAR SENSIBLEMENTE LAS CONDICIONES DEL HABITAT.**

**INDICADOR: - Porcentaje de viviendas en condiciones de salubridad**

### 11.1.- Situación de referencia

En Guinea Ecuatorial, las condiciones de la vivienda, sobre todo, en las dos grandes ciudades (Malabo y Bata), siguen siendo precarias debido al continuo crecimiento de la población urbana. Las características de la mayoría de las viviendas están por debajo de los estándares mínimos del espacio habitable y de saneamiento (medios insuficientes de evacuación de los desechos, hacinamiento, insuficiente ventilación, etc.).

El incremento de la población en las grandes ciudades y la falta de un plan de urbanización, conducen a construcciones desordenadas, que no garantizan la salubridad de las viviendas y propician, además, la aparición del chabolismo alrededor y dentro de los núcleos urbanos.

Según el III Censo General de Población y Vivienda del año 2001, Guinea Ecuatorial dispone de un total de 90.554 viviendas, clasificadas en tres niveles en función del material de construcción: modernas (29.763, es decir 32,8%), semi-modernas (32.789, es decir 36,2%) y tradicionales (28.002, es decir 31%). En lo que se refiere al suministro de energía eléctrica y agua, el 18% de las viviendas gozan de alumbrado eléctrico, mientras que el 22,1% se abastecen de agua por la red pública (Censo 1994).

### 11.2.- Dificultades para alcanzar la meta

- La ausencia de un plan general de urbanización que establezca los criterios para la construcción de viviendas,
- La aparición creciente de construcciones privadas desordenadas, por falta de planos de urbanización,
- La falta de instituciones financieras especializadas en materia de vivienda y urbanismo,
- Insuficiente estructuración de las iniciativas en materia de construcción de viviendas sociales,
- La falta de inversiones del sector privado especializado en la construcción de viviendas de renta o de compra.

### 11.3.- Políticas y programas en cursos

La Evaluación Final de la Estrategia Económica de Mediano Plazo 1997-2001, recomendó al Gobierno la adopción de un programa de construcción de viviendas sociales.

La asunción por el Gobierno de la elaboración de un plan urbanístico nacional.

#### 11.4.- Resultados alcanzados

- 198 viviendas sociales construidas en Bata y 72 viviendas construidas en Malabo, según el Acta Final de la Evaluación de la Estrategia Económica de Mediano Plazo .

#### 11.5.- Areas de intervención

Las principales áreas de intervención para alcanzar la meta, son:

- Priorización, reforzamiento y ampliación del programa de construcción de viviendas sociales;
- Elaboración y aplicación de normativas para la regularización del mercado de la vivienda;
- Apoyo financiero a los proyectos de construcción de viviendas sociales;
- Elaboración y aplicación de una política y de un plan nacional de urbanización.

#### 11.6.- Evaluación del entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el País utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internos y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIÓN		
Capacidad de recogida de datos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Calidad de las encuestas recientes	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	Medio	<b>Bajo</b>



**FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO**

**META 12: FORMULAR Y APLICAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN A LOS JÓVENES ENCONTRAR UN TRABAJO DECENTE Y UTIL.**

**INDICADOR: Porcentaje de la población económicamente activa ocupada:**

**Hombres (%)**  
**Mujeres (%)**

#### 12.1.- Situación de referencia

Según el III Censo General de Población y de Vivienda del año 2001, la población total de Guinea Ecuatorial alcanza 1.014.999 habitantes, de los cuales 501.357 son hombres y 513.612 son mujeres. Relativo a la población económicamente activa ocupada, ésta alcanza la cifra de 430.542, es decir, el



80,3% de la población en edad de producir; de éstos, 222.571 son hombres (51,7%) y 207.971 son mujeres (48,3%).

En función de los datos del mismo Censo, la tasa de desempleo se estima en 19,7%, con un 9,3% en los hombres y un 10,4% en las mujeres. Los mismos datos revelan que el área urbana tiene un nivel de desempleo más alto (6,14%) frente al 1,75% del área rural. Por regiones, la tasa de desempleo en la Región Insular alcanza el 6,4%, mientras que el mismo dato en la Región Continental supone el 2,4%.

Los datos del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSESO) indican que el País cuenta con cerca de 43.000 asegurados, incluido los pensionistas. De este total el 44,5% son mujeres y el 55,5% son hombres.

## **12.2.- Dificultades para alcanzar la meta.**

- La falta de industrialización obliga a exportar materias primas en bruto, lo cual no permite que el País se beneficie del valor añadido de su transformación industrial, lo cual acarrea una reducción de las oportunidades de empleo para los jóvenes;
- El éxodo de la población rural hacia las ciudades, como consecuencia de la caída de los precios de los productos agrícolas de exportación en los mercados internacionales, provoca el abandono del campo;
- Las deficiencias registradas en la aplicación de las leyes y normas laborales en perjuicio del trabajador;
- La falta de un sistema operativo de recogida, difusión, explotación y conservación de datos actualizados sobre la evolución del empleo en el País;
- Limitada oferta de formación profesional, agravada por la obsolescencia de los planes y programas de estudio, así como la falta de equipos y recursos de aprendizaje;
- La persistencia de empleos precarios (sin contratos ni seguro social);
- La falta de regulación del funcionamiento de las agencias de contratación.
- Deserción escolar especialmente de las jóvenes y aumento del número de madres solteras y padres adolescentes;
- Familias numerosas con escasos recursos económicos.

## **12.3.- Políticas y programas en curso**

El Gobierno, para la organización del sector socio-laboral, ha emprendido acciones de desarrollo normativo, tales como la aprobación de la Ley sobre el Ordenamiento General del Trabajo; la Ley núm. 6/1992, de fecha 03 de enero, que regula el empleo, así como la Ley núm. 6/1999, de fecha 06 de diciembre, que modifica algunos artículos de la Ley anterior.

Promoción de agrupaciones de producción agropecuaria y pesquera, mediante la concesión de micro-créditos.

La promulgación de la Ley de Capital Extranjero, con el objetivo de atraer dicho capital y crear empleo.

El Programa anual de Inversiones Públicas del Estado, constituye un elemento generador de empleo.

La existencia de planes de reforma y potenciación de la formación profesional y ocupacional.

## **12.5.- Áreas de intervención**

Las principales áreas de intervención para alcanzar la meta, son:

- Reforzamiento de la formación de recursos humanos en campos generadores de empleos;
- Ampliación y reforzamiento de la oferta de formación profesional y ocupacional;
- Reforzamiento de los dispositivos de colecta, tratamiento y difusión de la información laboral;

- Reforzamiento del sistema de micro-créditos, con especial atención a las zonas rurales;
- La creación y animación de sindicatos laborales, que defiendan los intereses y protección social de los trabajadores frente a los patronos y vice-versa.
- La concepción, elaboración, financiamiento y ejecución de proyectos generadores de empleo;
- La regulación y aplicación de las normas sobre el funcionamiento de las agencias de contratación.

## 12.6.- Evaluación del entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el País utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internos y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIÓN		
Capacidad de recogida de datos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Calidad de las encuestas recientes	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de análisis estadístico	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	Medio	<b>Bajo</b>
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	Medio	<b>Bajo</b>

**META 13: HACER QUE LAS VENTAJAS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN BENEFICIEN A TODOS.**

**INDICADORES: - Número de líneas telefónicas por cada 1000 habitantes  
- Teléfono móvil GSM por cada 1000 habitantes**

## 13.1.- Situación de referencia

La red de telecomunicación, operada por la sociedad mixta GETESA, se ha extendido al medio rural y ha permitido el acceso a Internet, por ahora, sólo en Malabo y Bata, además de los aproximadamente 5.376 abonados para la Isla de Bioko y 2.848 para la Región Continental al teléfono fijo. La telefonía móvil GSM, lanzado en el año 2000, cuenta con 12.000 abonados en la Region Insular y 6.000 en la Región Continental.

En cuanto a los medios audiovisuales (Radio y TV), la situación no ha experimentado cambios sustanciales en los últimos años, ya que la señal de la TV pública no cubre todavía todo el ámbito del territorio nacional, aparte de que debe mejorarse la calidad de sus programas para que sean atractivos a la población. Por su parte, la Radio Nacional interrumpe muchas veces sus emisiones por dificultades de diversa índole. Ambas entidades, adolecen de recursos humanos especializados.

En algunas capitales de provincias (Malabo, Ebebiyin, Evinayong y Mongomo) el Gobierno ha instalado, en los últimos años, emisoras de frecuencia modulada de corto alcance con el objetivo de promocionar la difusión de la información local. También la Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial (UNGE) cuenta con una emisora de las mismas características.

El sector privado de los medios de comunicación por radio y televisión cuenta por ahora, con un solo operador (la Radio Televisión Asonga), con dos emisoras de radio ubicadas en Malabo y Bata, y una

emisora de TV que emite desde Bata, cuya cobertura alcanza la capital Malabo. Desde hace unos años, ha hecho su aparición en Malabo, el mercado de la televisión por cable de los canales por vía satélite.

En cuanto a la prensa escrita, el sector público cuenta con dos periódicos de publicación irregular (EBANO y POTOPO). El sector privado de la prensa escrita, cuenta con algunas revistas de publicación mensual (LA GACETA DE GUINEA ECUATORIAL) y otras de publicación irregular (LA OPINIÓN, de publicación quincenal), etc.

Existen algunas publicaciones propiciadas por instituciones de la sociedad civil y organismos de cooperación internacional.

### **13.2.- Dificultades para alcanzar la meta**

- Los costos de los servicios relacionados con las NTIC, son muy elevados;
- Insuficiencia de personal nacional cualificado en el sub-sector telecomunicaciones;
- Falta de inversión en la prensa escrita, lo que conlleva su publicación irregular e insuficiente;
- Falta de acciones y/o estrategias que permitan la integración de la tecnología de la información y comunicación en los centros de los distintos niveles educativos;
- El monopolio que se registra en la actualidad en este subsector, condiciona enormemente el acceso a las NTIC,
- Poca promoción y divulgación de la utilización del Internet en los servicios públicos y educativos;
- Insuficiente sensibilización y formación de la población en materia de Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación;
- La limitada cobertura de la señal de la TV pública y privada así como la insuficiente calidad de sus programas.
- La programación poco atractiva de los medios de comunicación social nacionales ha relanzado el mercado de la TV por cable.
- Publicación irregular e insuficiente de la prensa escrita.

### **13.3.- Políticas y programas en curso**

Estrategia para la ampliación de la señal de la TV pública.

El inicio de las obras de construcción de un nuevo edificio para albergar las emisoras de Radio TV GE;

Promoción del uso del internet y de la comunicación digital.

### **13.4.- Resultados alcanzados**

- La modernización completa de las redes telefónicas en las ciudades de Malabo y Bata;
- La puesta en funcionamiento del servicio de INTERNET en las ciudades de Malabo y Bata;
- Existencia de una red doméstica de comunicaciones vía satélite en las capitales de provincias, principales ciudades y Municipios del ámbito nacional;
- La extensión de la cobertura del Sistema GSM y de los teléfonos fijos en las capitales de municipios y distritos;
- Creación de la Asociación de Prensa de Guinea Ecuatorial (ASOPGE);
- La instalación de 4 emisoras comunitarias de frecuencia modulada;
- La instalación de la primera emisora privada (Radio-TV Asonga)

### **13.5.- Áreas de intervención**

Las principales áreas de intervención para alcanzar la meta, son:

- Apoyo a la informatización y el acceso a los servicios de internet para la Administración Pública en particular en el Sistema Educativo Nacional;

- Liberalización del sector de las telecomunicaciones y promoción de los medios de comunicación social privados;
- Formación de los recursos humanos sobre las NTIC;
- Desarrollo de programas de sensibilización a la población sobre las NTIC;
- Mejoramiento de la calidad de los programas de RTVGE;
- Ampliación de la señal de RTVGE a todo el ámbito nacional.

### 13.6.- Evaluación del entorno

El análisis del entorno demuestra que se puede conseguir mejoras y alcanzar la meta si el País utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internos y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

ENTORNO	APRECIACIÓN		
Capacidad de recogida de datos	Alto	Medio	Bajo
Calidad de las encuestas recientes	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de seguimiento de las estadísticas	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de análisis estadístico	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Capacidad de incorporación del análisis estadístico a las políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alto	<b>Medio</b>	Bajo
Mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación	Alto	<b>Medio</b>	Bajo

## CONCLUSIONES

1.- La evaluación de los logros alcanzados en cuanto a la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la República de Guinea Ecuatorial, pone de manifiesto que se han operado avances importantes en el terreno del desarrollo humano en el período que media desde 1990 hasta el año 2005. No obstante, el ejercicio de esta evaluación aún tropieza con la dificultad de que no se dispone, en la mayoría de los casos, de una información estadística sólida, fiable y actualizada para poder contrastar con objetividad los progresos que se registran en la aplicación de las políticas, programas y proyectos de desarrollo social, ya que hasta ahora el país no dispone de un sistema de recogida, acopio y tratamiento de la información estadística.

Con respecto a esta problemática, el Gobierno concentrará en el futuro esfuerzos para solventar dicha situación, contando para ello con el concurso de todos los actores internos y externos que intervienen en el desarrollo de Guinea Ecuatorial, especialmente poniendo en funcionamiento el Instituto Nacional de Estadísticas, ya creado.

2.- El hecho de que desde la Declaración del Milenio en el año 2000 hasta el 2005 Guinea Ecuatorial no había elaborado un informe de progresos alcanzados, ha supuesto una seria dificultad para la elaboración de este Primer Informe, ya que esta circunstancia ha obligado a trabajar, en algunas ocasiones, en un contexto caracterizado por el manejo de datos correspondientes a períodos alejados en el tiempo. Ello exigirá la puesta en marcha, en el futuro, de un mecanismo de seguimiento y evaluación continuos mediante el reforzamiento del Comité de Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ya creado por Resolución de la Presidencia del Gobierno núm. 02-3881-010 de fecha 20 de agosto 2002.

3.- La presente evaluación ha permitido constatar el esfuerzo de planificación realizado por el Gobierno en los últimos cinco años mediante la elaboración de políticas y planes sectoriales para impulsar el desarrollo del país y particularmente los sectores vinculados directamente con los Objetivos de

Desarrollo del Milenio. Sin embargo, la ejecución de estas políticas y planes de desarrollo sectoriales ha tropezado con enormes dificultades en cuanto a la disponibilidad de los fondos presupuestados para ello. Esta situación exigirá, en el futuro, que el Gobierno adopte mecanismos administrativos que permitan una mayor fluidez en la disponibilidad de éstos recursos por parte de los sectores.

**4.-** La ausencia de una definición del perfil de pobreza en la República de Guinea Ecuatorial, dificulta los esfuerzos de planificación en el marco de la lucha contra la pobreza. Ello demanda que a muy corto plazo el Gobierno concentre sus esfuerzos en la elaboración de estudios en este campo, con el fin de establecer una estrategia que permita poner en marcha programas de desarrollo más pertinentes y equitativos.

**5.-** La Administración Pública constituye el soporte fundamental para la ejecución de políticas y programas de desarrollo, por cuanto que su acción repercute directamente en el logro de los objetivos del desarrollo socio-económico. Esta responsabilidad exige la formación y capacitación permanentes del personal al servicio de la Administración Pública, pues la evaluación que se presenta, ha evidenciado la existencia de lagunas importantes en este colectivo. Por otra parte, al haberse desarrollado el sector privado, la Administración debe darse cuenta de que ya no es el único sector generador de empleos, circunstancia que conlleva una fuerte competencia en materia salarial, con un balance positivo a favor del sector privado el cual arrastra, con ello, las mejores capacidades y talentos nacionales.

**6.-** Los resultados de la presente evaluación permiten reconocer la factibilidad del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus correspondientes metas será posible si el país utiliza racionalmente sus recursos humanos y financieros, desarrolla la formación y capacitación permanentes del personal de la Administración Pública y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

# **A N E X O S**

## Anexo 1.

### APRECIACIÓN DE LA SITUACIÓN PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

<b>METAS</b>	<b>¿ Es probable alcanzar la meta?</b>
<b>Meta 1:</b> Reducir a la mitad el porcentaje de población que vive en extrema pobreza entre 1990 y 2015.	<b>Muy Probable</b>
<b>Meta 2:</b> Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de la población que sufre hambre.	<b>Probable</b>
<b>Meta 3:</b> Velar porque todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	<b>Probable a posible</b>
<b>Meta 4:</b> Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005 y en todos los niveles de enseñanza para 2015.	<b>Muy probable</b>
<b>Meta 5:</b> Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de menores de 5 años.	<b>Posible</b>
<b>Meta 6:</b> Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.	<b>Probable a posible</b>
<b>Meta 7:</b> Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA.	<b>Probable a aposable</b>
<b>Meta 8:</b> Detener y comenzar a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves, de aquí al 2015.	<b>Muy probable</b>
<b>Meta 9:</b> Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales y cambiar la tendencia actual de pérdida de los recursos medioambientales.	<b>Muy probable</b>
<b>Meta 10:</b> Reducir a la mitad, de aquí al 2015, el porcentaje de personas que de forma permanente carece de acceso al agua potable.	<b>Probable</b>
<b>Meta 11:</b> Mejorar sensiblemente las condiciones del hábitad.	<b>Probable</b>
<b>Meta 12:</b> Formular y aplicar estrategias que permitan a los jóvenes encontrar un trabajo decente y útil.	<b>Poco probable</b>
<b>Meta 13:</b> Hacer que las ventajas de las tecnologías de la información y de la comunicación beneficien a todos.	<b>Poco probable</b>

En la valoración ponderada de las metas de los ODM, se ha tenido en cuenta las políticas y programas en curso, las dificultades para alcanzar las metas y los resultados obtenidos hasta la fecha. No obstante, la factibilidad del logro de los objetivo y metas será posible si el país utiliza racionalmente sus recursos y capacidades internos y aprovecha convenientemente el apoyo de la cooperación internacional.

**Nota:** Valoraciones utilizadas en la ponderación por orden de viabilidad.- 1 Muy probable; 2 Probable a posible; 3 Posible; 4 Probable; 5 Muy poco probable.

**Anexo 2.**

**RESUMEN DE INDICADORES DE LOS ODM, SEGÚN METAS.**

Meta	Indicador	1990	1994	2000	2015	Fuente
<b>Meta 1:</b> Reducir a la mitad el porcentaje de población que vive en extrema pobreza entre 1990 y 2015	Proporción de la población que vive bajo el umbral de pobreza	64%	62%	60%	32%	Informe sobre Desarrollo Humano– PNUD/2000
<b>Meta 2</b> Reducir a la mitad de aquí a 2015, la proporción de la población que sufre de hambre	- Proporción de niños demacrados - Proporción de niños que sufren de malnutrición - Proporción de niños con bajo peso al nacer	- - -	- - -	38,5 7,6 18,6	19,5 3 10,9	Encuesta MICS-2000
<b>Meta 3:</b> Velar por que todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	Tasa de escolarización en Enseñanza Primaria (en %)	55,8 **	84,5	89	95	** Año 1983; *2001 DGE CN. Plan EPT 2002
<b>Meta 4:</b> Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de enseñanza para 2015	Tasa de escolarización femenina en la Enza. Primaria (en %)	55,8 **	84,5	80,7*	90	** Año 1983; *2001 DGE CN. Plan EPT 2002
<b>Meta 5:</b> Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de menores de 5 años	Tasa de mortalidad de menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos(en %)		111			*censos 1983, 1994 y 2001; DGE CN. 1983, 133; 2001, 93 por mil
<b>Meta 6:</b> Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.	- Proporción de partos asistidos por personal sanitario cualificado (en %).  - Tasa de mortalidad materna (en ‰)	- -	- 352	23,3		DGE, censo de población y vivienda 1994; Encuesta MICS 2000
<b>Meta 7:</b> Detener y reducir la propagación del VIH/SIDA	Tasa de prevalencia de VIH/SIDA (en %) en el grupo de población sexualmente activa (15-49 años)	1,1(*)	3,5+	7,0**		MINISABS (*)1992; +1997; **2001
<b>Meta 8:</b> Detener y reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves de aquí a 2015.	Tasa de incidencia del paludismo de los menores de 5 años			47*		MINISABS, *año 2002
<b>Meta 9:</b> Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales, y cambiar la tendencia actual de la pérdida de los recursos medio ambientales.	-Proporción de áreas protegidas sobre el territorio nacional en % de superficie.			18,5	22	Ministerio de Pesca y Medio Ambiente
<b>Meta 10:</b> Reducir a la mitad de aquí al 2015 el porcentaje de personas que de forma permanente carecen de acceso al agua potable	Proporción de personas con acceso al agua potable			44		Informe Desarrollo Humano / PNUD 2004
<b>Meta 11:</b> Mejorar sensiblemente las condiciones del Habitat.	Porcentaje de viviendas en condiciones de salubridad -Viviendas con luz eléctrica: -Viviendas cvon de la red pública:		18 22,1			DGE CN, censo de población y vivienda 1994
<b>Meta 12:</b> Formular y aplicar estrategias que permiten a los jóvenes encontrar un trabajo decente y útil.	Porcentaje de la población económicamente activa ocupada: Hombres (%) Mujeres (%)	55,3 30,4	57,9 49,4	51,7 48,3		DGE CN; Censos de población y viviendas 1983, 1994 y2001
<b>Meta13:</b> Hacer que las ventajas de las tecnologías de la información y de la comunicación beneficien a todos.	Número de líneas telefónicas por cada 1000 habitantes Número de teléfonos móviles GSM por cada 1000 habitantes			8 18		MINIPLANDE ; Informe Balance Económico 2001



### Anexo 3.

#### ALGUNOS INDICADORES BASICOS DEL PAIS

INDICADORES	VALOR	AÑO	FUENTE
Población	1014999	2001	III Censo de P. y Vivienda
Población urbana como % del total	48,7	2000	Proyecciones del II CPV de 1994
Esperanza de vida al nacer	59,3	2001	III Censo de P. y Vivienda
PIB por Habitante en dolares USA (precios corrientes)	2155	2001	Cálculos en base datos existentes
Tasa de crecimiento económico anual	20,9%	2002	BEAC (Programación Monetaria)
Tasa de Inflación	11,8%	2001	D.G.Estadística (MINIPLANDE)
Deuda externa en porcentaje del PIB	11,3%	2002	BEAC (Programación Monetaria)
% de la Población por debajo del umbral de la pobreza	60,0%	2000	Informe DH en Guinea Ecuatorial – PNUD/2000 (borrador)
Prevalencia del SIDA en los adultos	7%	2001	MINISABS
Población que tiene acceso a agua potable	47,4%	2000	Encuesta MICS 2000
% de niños que sufren de bajo peso	21%	2000	Encuesta MICS 2000
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años/1000	50	2001	III Censo de P. y Vivienda
Tasa de incidencia del Paludismo/10000 habitantes	330,1	2000	Boletín epidemiológico(MINISABS)
Cobertura de inmunización			
Porcentaje de niñas/niños en la enseñanza primaria	91,2%	2001	III Censo de P. y Vivienda
Tasa bruta de escolarización en la primaria	89%	2000/2001	Ministerio de Educación y C
Tasa neta de escolarización en la primaria	51%	2000/2001	Ministerio de Educación y C

# LISTA DE ABREVIATURAS

<b>APA</b>	Asociación de Padres de Alumnos
<b>APEE</b>	Análisis del Programa y Elaboración de Estrategias
<b>ABIFAGE</b>	Asociación de Bienestar Familiar de Guinea Ecuatorial
<b>BAD</b>	Banco Africano de Desarrollo
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>CEN</b>	Conferencia Económica Nacional
<b>CEEAC</b>	Comunidad Económica de los Estados de África Central
<b>CEMAC</b>	Comunidad Económica y Monetaria del África Central
<b>CIPD</b>	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo
<b>CUREF</b>	Conservación y Utilización Racional de los Ecosistemas Forestales
<b>DGECN</b>	Dirección General de Estadística y Cuentas Nacionales
<b>DERP</b>	Documento de Estrategia de Reducción de la Pobreza
<b>DPELP</b>	Documento Provisional de Estrategia de Lucha Contra la Pobreza
<b>EDA</b>	Enfermedades Diarreicas Agudas
<b>EEMP</b>	Estrategia Económica Mediano Plazo
<b>EPT</b>	Educación Para Todos
<b>ETS</b>	Enfermedades de Transmisión Sexual
<b>FAO</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
<b>FMI</b>	Fondo Monetario Internacional
<b>FNUAP</b>	Fondo de las Naciones Unidas para las Actividades de Población
<b>IEC</b>	Información Educación y Comunicación
<b>INDEFOR</b>	Instituto Nacional de Desarrollo Forestal
<b>INPAGE</b>	Instituto Nacional de Promoción Agropecuaria de Guinea Ecuatorial
<b>INPIDE</b>	Instituto Nacional de Promoción Industrial y Desarrollo Empresarial
<b>INSESO</b>	Instituto Nacional de Seguridad Social
<b>IRA</b>	Infecciones Respiratorias Agudas
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>INAP</b>	Instituto Nacional de Areas Protegidas
<b>MICS</b>	Encuesta de Indicadores Múltiples
<b>MINEDUC</b>	Ministerio de Educación y Ciencia
<b>MINASCOM</b>	Ministerio de Asuntos Sociales y Condición de la Mujer
<b>MINISABS</b>	Ministerio de Sanidad y Bienestar Social
<b>MINIPLANDE</b>	Ministerio de Planificación y Desarrollo Económico
<b>NTIC</b>	Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONEP</b>	Operación Nacional de Evaluación del Programa de Población
<b>OCIPEF</b>	Oficina de Control, Información y Protección de los Espacios Forestales
<b>ONG's</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>PAV</b>	Programa Ampliado de Vacunación
<b>PESA</b>	Programa Especial para la Seguridad Alimentaria
<b>PF</b>	Planificación Familiar
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PNLP</b>	Programa Nacional de Lucha Contra el Paludismo
<b>PIB</b>	Producto Interior Bruto
<b>PTIP</b>	Programa Trienal de Inversiones Públicas
<b>PRAMUR</b>	Promoción de Autoempleo para la Mujer Rural
<b>SGBGE</b>	Société Générale de Banque de Guinea Ecuatorial
<b>SMI</b>	Salud Materno Infantil
<b>SR</b>	Salud Reproductiva
<b>UE</b>	Unión Europea
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNGE</b>	Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>INDEFOR</b>	Instituto Nacional de Desarrollo Forestal
<b>USA</b>	Estados Unidos de America
<b>VIIH/SIDA</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

## TEXTOS Y DOCUMENTOS CONSULTADOS

- III Censo General de Población y Viviendas, 2001
  - Acta de Evaluación Final de la Estrategia Económica de Mediano Plazo 1997-2001; enero 2004
  - Informe Misión Conjunta FMI / BM sobre la Consulta del Artículo IV; mayo 2005
  - Plan de Acción Nacional para el Desarrollo de la Educación Para Todos (EPT); septiembre 2002
  - Programa Especial para la Seguridad Alimentaria; Informe Anual 2004 y Proyecciones Estratégicas para el 2005
  - Informe sobre el Desarrollo Humano; PNUD 2004
  - II Censo General de Población y Viviendas, 1994
  - Plan Multisectorial para la Promoción de la Mujer, 2004
  - Encuesta MICS 2000
  - Informe de Seguimiento Epidemiológico del VIH / SIDA en Guinea Ecuatorial, 2004
  - Programas de Inversiones Públicas del Estado 2002-2005
  - Presupuestos Generales del Estado 2002-2005
  - Ley Núm. 7 / 2003, Reguladora del Medio Ambiente en Guinea Ecuatorial
  - Decreto núm. 32/2004, Regulador de las Modalidades de Adquisición y Dispensación de los Medicamentos Antiretrovirales
  - Ley General de Educación, 1995
  - Informe sobre Desarrollo Humano; PNUD 2000
  - MINIPLANDE; Informe Balance Económico 2001
-