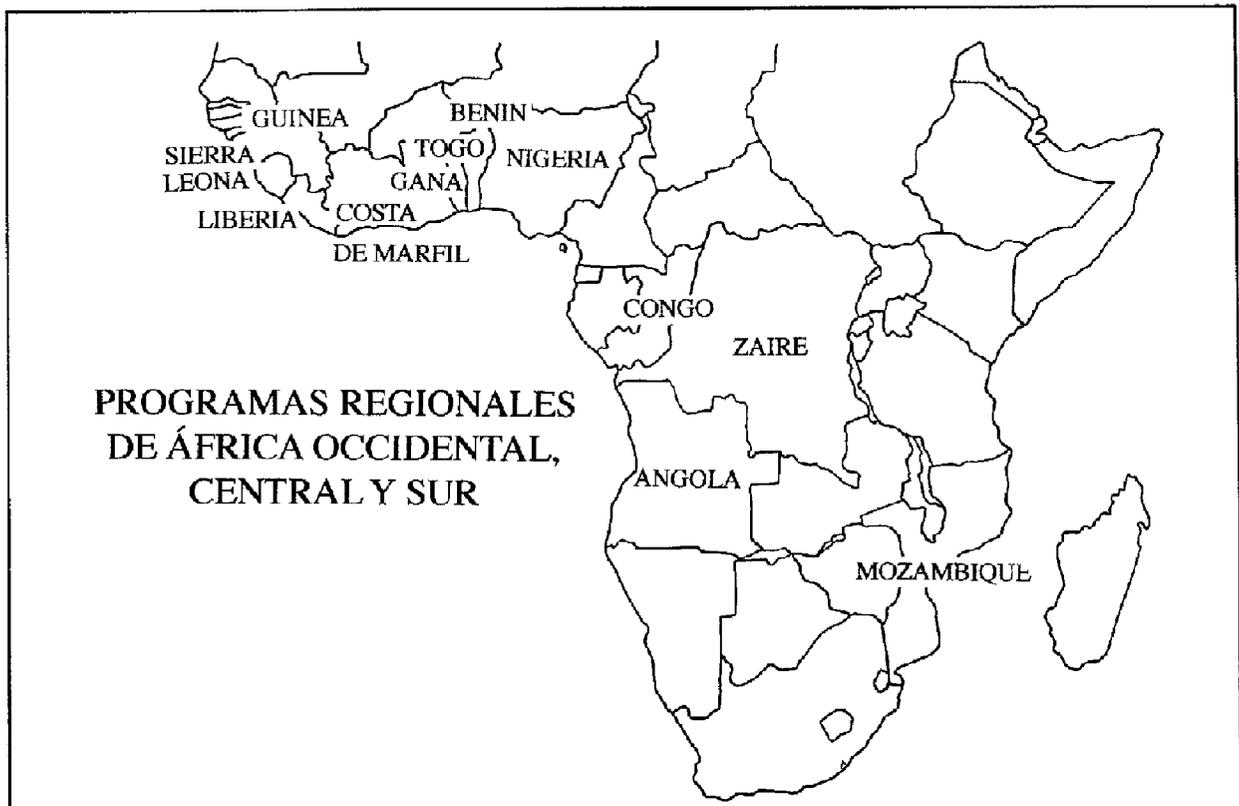


ÁFRICA OCCIDENTAL, CENTRAL Y SUR



BENIN

SALUD, SOCORRO Y REHABILITACIÓN

318.000 FS

9.000 Beneficiarios

Programa No. 01.08/97

Se estima que en 1997 permanecerán en Benin ocho mil refugiados togoleses de un total de 100 mil que habían ingresado en 1993. La distribución de alimentos y de bienes no alimentarios cesó a mediados de 1996. Actualmente reciben ayuda a través de la promoción de actividades de generación de ingresos.

Aproximadamente 900 nigerianos que huyeron de la inestabilidad de la región de Ogoni reciben ayuda alimentaria y no alimentaria de la Cruz Roja. Igual asistencia se les dará en 1997. La Federación trabajará también para fortalecer la Cruz Roja de Benin (CRB) con el fin de permitirle asumir la dirección de la operación en el curso del año.

La Federación Internacional se guía por el enfoque «Del socorro al desarrollo» en las operaciones que realiza en Benin, Ghana y Togo, así como en las de Cabinda, Congo y Zaire. Simultáneamente, se preocupa por consolidar las estructuras locales y regionales de la Cruz Roja, tomando en consideración las repercusiones y consecuencias para la administración de las SN. Los programas y planes de acción están adaptados a la situación particular de cada área operativa y a la capacidad de cada SN.

La operación

100 mil togoleses huyeron del país hacia Benin después de los conflictos políticos de 1993. Desde entonces, debido a la reducción de las tensiones políticas en Togo, la mayor parte de ellos han regresado a sus hogares. Los procesos de repatriación que tuvieron lugar en 1996 redujeron aún más su número. La CRB y ACNUR estiman que aproximadamente ocho mil permanecerán en Benin en 1997. En marzo de 1996 llegaron a Benin 900 refugiados de Nigeria que huían del conflicto en la región de Ogoni. A estas personas se les otorgó el status de refugiados y se les brindó albergue en el campamento de Comè, junto con 300 togoleses. Los restantes refugiados togoleses están viviendo en Porto Novo y Cotonou, ya sea integrados a la comunidad huésped o viviendo en cinco campamentos de Cotonou.

La CRB es responsable de la administración de los campamentos, de la distribución de bienes alimentarios y no alimentarios, de los servicios de salud para nueve mil refugiados y, cada vez más, de los programas de rehabilitación orientados a promover la autosuficiencia. Lo anterior se realiza en estrecha cooperación y coordinación con ACNUR, el PMA y las ONG nacionales e internacionales. La Federación colaboró con la CRB en la organización y financiamiento de la operación. ACNUR contribuyó sustantivamente con los costos generales mientras que el PMA proporcionó alimentos, asistido por otras organizaciones, cuando fue necesario.

Necesidades que deben ser atendidas

A los refugiados togoleses no se les ha distribuido bienes alimentarios y no alimentarios desde junio de 1996. Los nigerianos sí los recibirán en 1997. Proseguirá la asistencia médica para 500 familias togolesas y se establecerá un programas de rehabilitación, en 1997, destinado a promover la autosuficiencia. Se espera que a finales del año los comités locales de la CRB en Porto Novo, Cotonou y Comè, asuman la operación, para lo cual necesitan prepararse.

Sociedad Nacional/Federación

La operación, como parte de la transferencia gradual de responsabilidades en la administración de operaciones, ha sido trasladada a la CRB, bajo la dirección del coordinador de socorro.

Objetivos de la Cruz Roja

En 1997 la Federación busca garantizar:

- Que los refugiados de Ogoni en Comè reciban suficiente atención médica, alimentos y bienes no alimentarios.
- Que los refugiados togoleses que no puedan retornar obtengan capacitación y asistencia para montar sus propios proyectos de generación de ingresos.
- Que a fines de año la CRB sea capaz de administrar todos los aspectos de la operación sin la ayuda de la delegación de la Federación.
- Que a fines de 1997 las estructuras de salud para los refugiados en Cotonou se hayan transformado y que la CRB dirija sus propios servicios de salud para la población.

Plan de acción

- La CRB proseguirá administrando el campamento de refugiados en Comè y dirigirá dos dispensarios, en Porto Novo y Cotonou, para un total de nueve mil refugiados.
- Se brindará capacitación en proyectos productivos a las restantes 500 familias togolesas.
- La CRB construirá una estación de salud y un centro de capacitación dirigido a mejorar el grado de calificación de sus miembros iniciando cursos sobre prevención y respuesta a los desastres.
- La Federación cooperará con la CRB para que esta afirme su capacidad de asumir la operación en 1997.

Resumen presupuestario

NECESIDADES EN EFECTIVO, ESPECIE Y SERVICIOS (FRANCOS SUIZOS)

PRESUPUESTO/PROYECTO	TOTAL
REFUGIOS Y EDIFICIOS	27.000
MÉDICO Y PRIMEROS AUXILIOS	43.000
UTENSILIOS Y HERRAMIENTAS	1.000
OTROS SUMINISTROS DE SOCORRO	16.000
EQUIPO DE CAPITAL	34.000
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	51.000
PERSONAL	213.000
GENERAL Y ADMINISTRACIÓN (1)	109.000
APOYO AL SECRETARIADO	24.000
MENOS RECURSOS ESTIMADOS	(200.000)
ASISTENCIA TOTAL SOLICITADA	318.000

Nota: (1) Esta categoría incluye gastos de viaje y conexos, información, publicaciones, gastos administrativos, comunicaciones, honorarios profesionales, cargos financieros y seguros.

Detalles sobre el presupuesto se pueden adquirir a solicitud. Favor de contactar con el Servicio de Llamamientos e Informes o con el Oficial a Cargo.

GHANA

SALUD, SOCORRO Y REHABILITACIÓN

123.000 FS

11.500 Beneficiarios

Programa No. 01.09/97

El número de refugiados togoleses en Ghana ha descendido a cinco mil del total de 130 mil que cruzaron inicialmente la frontera en 1993. Esto ha sucedido como consecuencia de la disminución de las tensiones políticas en Togo, del mejoramiento de las relaciones de este país con Ghana y de la repatriación voluntaria. Los restantes refugiados recibirán ayuda no alimentaria de la Federación y de la Cruz Roja de Ghana (CRG) en 1997.

Un segundo grupo de refugiados -más de cuatro mil liberianos-continuarán percibiendo ayuda alimentaria y no alimentaria. No obstante, el énfasis cambiará del socorro a la rehabilitación en el transcurso del año.

La Federación Internacional está implementando la orientación «Del socorro al desarrollo» en Benin, Ghana y Togo, Congo y Zaire y trabaja para fortalecer las estructuras locales y regionales de la Cruz Roja conforme a las repercusiones y consecuencias que éste tiene para la administración de las Sociedades Nacionales. Los programas y planes de acción son adaptados a cada situación particular y a la capacidad de cada Sociedad Nacional.

La operación

La CRG se ha involucrado en dos operaciones de socorro:

- a) con los refugiados togoleses y retornados ghaneses en el distrito Ho y en el campamento Klikor, en la región del Volta y
- b) con los «boat people» liberianos en el distrito oriental de Nzema. Este llamamiento cubre ambas operaciones, así como la necesidad de fortalecer la CRG.

REFUGIADOS TOGOLESES / REFUGIADOS GHANESES

Después de las luchas políticas que tuvieron lugar en Togo, en febrero de 1993, cerca de 130 mil habitantes huyeron de su país hacia Ghana. En el último tiempo la reducción en las tensiones políticas y sociales en aquel país, el mejoramiento de las relaciones entre Ghana y Togo y el estímulo a la repatriación voluntaria realizada por ACNUR, han conducido a una considerable reducción del número de refugiados en Ghana, desde finales de 1994. Para fines de 1996 se espera que solamente cinco mil refugiados permanezcan viviendo en el campamento Klikor y en las aldeas cercanas.

Más de tres mil retornados ghaneses viven en varios pueblos en el distrito Ho. Mientras que los togoleses seguirán recibiendo servicios de salud y sanidad, en el caso de los ghaneses el énfasis se pondrá en la generación de ingresos y la educación para la salud.

Bajo la coordinación del Consejo de Refugiados, ACNUR, UNICEF, PMA, OIM y CRG, junto con varias ONG nacionales e internacionales, han tratado de satisfacer las necesidades básicas de los refugiados. En 1996 la mayor parte de los togoleses salieron de Ghana. Solo quedaron aproximadamente cinco mil en el campamento Klikor y en los pueblos vecinos. La CRG, apoyada por la Federación, distribuye provisiones y ofrece servicios de salud, sanidad y educación. Se han iniciado en el distrito Ho proyectos de rehabilitación orientados, fundamentalmente, a las mujeres.

Necesidades que deben ser atendidas

La CRG proporcionará los servicios de sanidad y salud en el campamento Klikor incluyendo el mantenimiento de la infraestructura sanitaria y el sistema de abastecimiento de agua. Ampliará el programa de rehabilitación a 10 nuevos pueblos en el distrito Ho. Asimismo, mejorará la capacitación de sus voluntarios y del personal del área logística y de bodegaje. Todos los programas serán controlados y evaluados en 1997.

Sociedad Nacional/Federación

La Federación cuenta con un representante en Accra, quien monitorea y coordina la operación con la Sociedad Nacional. La CRG se encuentra en una buena situación y lleva a cabo con mucho ímpetu sus programas. Los programas de capacitación, en especial los dirigidos a adiestrar a más de 150 voluntarios en logística y almacenamiento, aumentarán el potencial de esta activa Sociedad Nacional.

Objetivos de la Cruz Roja

- Mantener buenas condiciones de sanidad e higiene en el campamento Klikor.
- Facilitar la integración de los retornados ghaneses del distrito Ho a sus comunidades huéspedes mediante actividades de generación de ingresos, especialmente de las mujeres.
- Elevar la capacidad de respuesta a los desastres de la CRG.

Plan de acción

- Limpieza constante y educación sanitaria y de salud en el campamento Klikor.
- Valoración y mantenimiento permanente de la infraestructura del agua y la sanidad.
- Actividades de atención comunitaria en salud y de generación de ingresos en 16 pueblos, con el objeto de beneficiar a los retornados ghaneses.
- Capacitación de 152 miembros del personal de la CRG en administración, logística y bodegaje, durante operaciones de socorro.

«BOAT PEOPLE» LIBERIANOS

En mayo de 1996, 1568 refugiados liberianos llegaron a bordo de una embarcación a Sekondi-Takoradi. Actualmente se encuentra en construcción un campamento en Krisan, al oeste de Takoradi, para ellos y para otros 2700 provenientes del campamento Buduburam. El programa para 1997 prevé la distribución de alimentos y de bienes no alimentarios, educación, salud y servicios sanitarios. También se impulsarán proyectos de generación de ingresos y actividades agrícolas. La Federación, la Cruz Roja Suiza y ECHO han dado un fuerte financiamiento a los programas de la CRG.

Las agencias de las Naciones Unidas, mencionadas anteriormente, y la CRG, bajo la coordinación del Consejo de Refugiados, albergaron a los refugiados y atendieron sus necesidades más urgentes. La construcción de la infraestructura en el nuevo campamento, iniciada en 1996, se prolongará hasta fines de abril de 1997. Si bien el reparto de alimentos y bienes no alimentarios proseguirá, el énfasis se pondrá en el paso del socorro a la rehabilitación y el desarrollo. Por medio de un acuerdo con ACNUR y el gobierno, la CRG asumió la responsabilidad general de la implementación de los programas en el nuevo campamento, particularmente de administración, sanidad, servicios de salud y aprovisionamiento de agua.

Necesidades que deben ser atendidas

En 1997 se seguirán dando provisiones de alimentos y de bienes no alimentarios, así como refugio, atención médica, educación, sanidad y agua. ACNUR, la cual atiende la mayor parte de estas necesidades, ha pedido la colaboración de la CRG para la construcción de infraestructuras sanitarias en el nuevo campamento permanente de Krisan. Se organizará un sistema de seguimiento. Las filiales regionales de la CRG requieren mejorar sus posibilidades de respuesta frente a los desastres.

Objetivos de la Cruz Roja

- Proporcionar socorro a los refugiados liberianos en el campamento Krisan-Sanzule.
- Mejorar la capacidad de respuesta de la CRG frente a los desastres.

Plan de acción

- Garantizar la limpieza periódica de la infraestructura sanitaria con la participación de voluntarios en el campamento Krisan-Sanzule.
- Distribuir las raciones de comida seca y de bienes no alimentarios dados por el PMA y ACNUR.
- Construir letrinas y baños.
- Operar una clínica diurna de salud.
- Capacitar en administración de desastres al coordinador nacional del PPD de la CRG.

Resumen presupuestario

NECESIDADES EN EFECTIVO, ESPECIE Y SERVICIOS (FRANCOS SUIZOS)

PRESUPUESTO/PROYECTO	TOTAL
MATERIALES DIDÁCTICOS	20.000
OTROS SUMINISTROS DE SOCORRO	36.000
EQUIPO DE CAPITAL	6.000
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	15.000
PERSONAL	105.000
GENERAL Y ADMINISTRACIÓN	6.000
OTRAS AYUDAS	25.000
APOYO AL SECRETARIADO	10.000
MENOS RECURSOS ESTIMADOS	(100.000)
ASISTENCIA TOTAL SOLICITADA	123.000

Nota: Detalles sobre el presupuesto se encuentran disponibles para consultas. Por favor, comunicarse con el Servicio de Llamamientos e Informes o con el Oficial a cargo.

TOGO

SALUD, SOCORRO Y REHABILITACIÓN

87.000 FS

12.000 Beneficiarios

Programa No. 01.10/97

A diferencia de las operaciones en Benin y en Ghana, el número de refugiados en Togo que huyen de los choques étnicos en Ghana ha aumentado en los últimos años. El gobierno, la Federación, la Sociedad Nacional y las agencias de las Naciones Unidas otorgan alimentos y bienes no alimentarios a 12 mil beneficiarios. Los programas de generación de ingresos y de desarrollo de capacidades empiezan a tomar preponderancia.

La Federación Internacional, como se ha dicho antes, está aplicando la concepción «Del socorro al desarrollo» en sus operaciones en Benin, en Ghana y en Togo, así como en las que se realizan en Congo y Zaire para los refugiados provenientes de Cabinda, Angola. Se halla trabajando, asimismo, hacia el objetivo de vigorizar las estructuras locales y regionales de la Cruz Roja, según las repercusiones y consecuencias que esto tiene para la administración de las Sociedades Nacionales. Los planes de acción son adaptados a la situación particular de cada área operativa y a las capacidades de las SN involucradas.

La operación

Los choques étnicos entre Dagomba y Kokomba, en la región norte de Ghana, en 1994, produjeron inicialmente el desplazamiento de cuatro mil refugiados al noroccidente de Togo. Esta cifra aumentó a ocho mil a finales de 1995 y a 12 mil a mediados de 1996. Desde entonces, el gobierno togolés, en coordinación con ACNUR, el PMA y la Sociedad de la Cruz Roja Togolesa (CRT), les han entregado alimento, bienes no alimentarios y servicios médicos. Los refugiados registrados reciben comida, cobijas, esteras y lámparas. Sin embargo, como llegan en diferentes momentos, algunos se han registrado meses después de su llegada, lo que ocasiona una difícil situación para ellos mismos y para las familias con las que residen.

A fines de 1995 la CRT inició un programa de generación de ingresos y asentamiento que benefició a más de 500 familias en 1996. Este programa consiste en capacitación y un pequeño préstamo para proyectos que produzcan ingresos. Hasta ahora los proyectos han sido de pesca, cría de ganado, pequeñas empresas, comercio minoritario, artesanía. Además se impulsaron los pequeños préstamos. La gran mayoría de los favorecidos con el programa son mujeres.

Además del impulso a los proyectos de generación de ingresos, los refugiados reciben financiamiento para actividades agrícolas y alimentos para los tres meses de la estación más difícil del año. Los esfuerzos para lograr autosuficiencia en los alimentos fueron obstruidos en 1996 por frecuentes interrupciones, atrasos en el abastecimiento y poca lluvia.

En 1996 una evaluación del programa de rehabilitación llegó a la conclusión de que este había culminado con éxito, por lo que se recomendó su continuación. Las interrupciones frecuentes en el abastecimiento de alimentos causaron preocupación ya que las personas a las que se les entregan se vieron obligadas a gastar más dinero en atender las necesidades básicas de sus familias. Consecuentemente se está revisando la tasa de retribución de sus préstamos. En 1997 la CRT continuará administrando los proyectos de generación de ingresos, en estrecha coordinación con ACNUR y el gobierno y el apoyo de la Cruz Roja Suiza que, gracias a la Federación, ha colaborado con la CRT desde sus inicios.

Necesidades que deben ser atendidas

La CRT seguirá ejecutando sus actividades de generación de ingresos y empezará a brindar servicios de salud. Se necesita la construcción de tres puestos de salud y la capacitación en primeros auxilios, SIDA y ETS de voluntarios y de miembros de las comunidades locales. El establecimiento de comités locales en primeros auxilios, sanidad e higiene, contribuirán a mejorar la salud de los refugiados y de la población local. Para ello se fortalecerán los comités locales de la CRT a través de programas de capacitación orientados a desplegar su capacidad de atender mejor a los refugiados. Estos comités serán responsables también de la difusión de los objetivos y Principios del Movimiento de la Cruz Roja entre los refugiados y la población local.

Sociedad Nacional/Federación

El representante de la Federación vive en Accra, Ghana, y juega un papel de supervisión de la operación. La CRT dirige, de manera efectiva, la operación y lleva adelante la transición de un programa de socorro a uno dirigido a fortalecer capacidades y producir ingresos.

Objetivos de la Cruz Roja

Para mejorar las condiciones de vida de los refugiados y de la población local, se busca alcanzar los siguientes objetivos:

- Mejorar los servicios de salud a los refugiados y a la población local.
- Mejorar la sanidad.
- Sensibilizar a los refugiados y a la población en la prevención de SIDA y ETS.
- Mejorar aún más las relaciones entre la población local y los refugiados.

Para estimular la autonomía financiera de los refugiados y de la población local, se busca:

- Proporcionar capacitación y financiamiento para las actividades de las que los refugiados deriven ingresos y para las comunidades huéspedes.
- Fortalecer la capacidad de respuesta de los comités locales de la CRT ante los desastres en el área de los refugiados.

La CRT ha integrado un comité de administración de proyectos encargado de dirigir la operación en esta área. Personal y voluntarios de los comités locales de Bassar, Guérin-Kouka y Nandouta colaboran diariamente con esta labor. Desde junio de 1996 este programa ha sido supervisado por el representante de la Federación en Accra, el cual participa tanto en los programas de refugiados togoleses y ghaneses, como en el de los liberianos en Ghana.

Planes de acción

Salud •

- Construcción y equipamiento de un puesto de salud en cada uno de los distritos.
- Capacitación de 66 personas de la población local y de la refugiada en la prevención de SIDA y ETS, con el propósito de desplegar campañas de sensibilización en sus áreas respectivas.

Rehabilitación •

- Después de definir con ACNUR las posibilidades reales de pago, se aumentará el número de beneficiarios y la variedad de los proyectos de generación de ingresos.

Cruz Roja •

- Capacitar a 15 representantes de tres filiales locales (Bassar, Guérin-Kouka y Nandouta) en administración de comités con el fin de mejorar su labor como representación local de la CRT.
- Todos los refugiados y la población local en el área recibirán información sobre los Principios de la Cruz Roja y el Derecho Internacional Humanitario.

Resumen presupuestario

NECESIDADES EN EFECTIVO, ESPECIE Y SERVICIOS (FRANCOS SUIZOS)

PRESUPUESTO/PROYECTO	TOTAL
REFUGIOS Y EDIFICIOS	18.000
MÉDICO Y PRIMEROS AUXILIOS	22.000
MATERIALES DIDÁCTICOS	5.000
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	14.000
PERSONAL	30.000
GENERAL Y ADMINISTRACIÓN	12.000
OTRAS AYUDAS	20.000
APOYO AL SECRETARIADO	6.000
MENOS RECURSOS ESTIMADOS	(40.000)
ASISTENCIA TOTAL SOLICITADA	87.000

Nota: Detalles sobre el presupuesto se encuentran disponibles para consultas. Por favor, comunicarse con el Servicio de Llamamientos e Informes o con el Oficial a cargo.

LIBERIA Y REGIÓN

LIBERIA, COSTA DE MARFIL, GUINEA, SIERRA LEONA
REFUGIADOS Y DESPLAZADOS

12.252.000 FS

800.000 Beneficiarios

Programa No. 01.11/97

La guerra civil en Liberia ha provocado una situación inestable en la región desde 1989, la muerte de miles de personas y el desplazamiento de otros cientos de miles. La reanudación de los conflictos en la capital, Monrovia, en abril de 1996, causó destrucción y saqueos masivos. Un acuerdo adoptado en agosto de ese año permitió abrir algunas áreas del país a las operaciones de socorro e iniciar procesos de desarme y de desmovilización. Al menos la mitad de la población de Monrovia (650 mil personas aproximadamente) han abandonado sus hogares. Desde diciembre de 1989, cerca de 315 mil liberianos se refugiaron en Costa de Marfil.

Las emergencias en Sierra Leona empezaron a mediados de 1990, cuando los refugiados liberianos cruzaron la frontera. Un año después se inició la guerra en Sierra Leona, haciendo pasar el centro de atención de la SN desde los refugiados liberianos a sus propios desplazados internos. En marzo de 1996, el gobierno militar entregó el poder a un gobierno democráticamente electo. Se espera que este hecho, junto con nuevas iniciativas de paz, permitan el reasentamiento de los desplazados y el inicio de programas de rehabilitación.

En Guinea, las actividades de socorro aumentaron en enero de 1995, cuando una nueva ola de 25 mil refugiados arribó a Forecariah, proveniente de Sierra Leona. En la actualidad Guinea hospeda a 650 mil refugiados y desplazados de Liberia y Sierra Leona.

Como un aspecto positivo, hay que decir que el acuerdo de paz en Sierra Leona, que ha permitido ya el regreso de los desplazados y la desmovilización de los combatientes, así como las elecciones presidenciales previstas en Liberia, son motivo de optimismo para 1997.

La operación

Costa de Marfil •

La Cruz Roja de Costa de Marfil y la Federación han participado en la distribución de alimentos a refugiados liberianos durante siete años. En abril de 1996 se inició un programa de salud comunitaria con el propósito de acondicionar 108 puestos de salud en las zonas de recepción de refugiados. En 1997 se

establecerán centros de promoción de salud en nueve de las filiales ubicadas en las zonas de recepción, actividad que constituirá una parte esencial del programa de desarrollo institucional en Costa de Marfil. A principios del año la distribución general de alimentos entre la población refugiada fue sustituida por otra dirigida a los grupos más vulnerables y a quienes llegaron después de 1994: 237 mil a fines de junio y 173 mil a fines de 1996.

Sierra Leona •

En Sierra Leona el programa para los desplazados internos probablemente pase a ser dirigido, bajo la concepción de «socorro con una perspectiva de desarrollo», al reasentamiento y la rehabilitación. Por medio de la Federación Internacional y de la Cruz Roja de Sierra Leona (CRSL), más de 700 mil personas recibieron ayuda alimentaria del PMA en 1996. El programa de gestión de campamentos dio su apoyo a actividades de refugios, educación y desarrollo de destrezas, así como a la distribución de alimentos y bienes no alimentarios a 90 mil personas.

En 1995 y 1996 este programa cubrió a 6 de los 12 distritos del país. Además del reparto de alimentos y de productos no alimentarios entre 700 mil vulnerables, el programa de desplazados realizó las siguientes acciones: atención primaria en salud mediante la repartición de medicamentos y materiales donados por UNICEF; alimentación suplementaria para niños menores de cinco años, enfermos y personas de la tercera edad; servicio de refugio; educación primaria y desarrollo de destrezas (tintorería, fabricación de jabón y herrería).

Guinea •

En Guinea más de 600 mil vulnerables reciben asistencia de la Sociedad Nacional y de la Federación. En 1997 la recibirán 170 mil personas. Aproximadamente 130 mil son madres, niños y personas de la tercera edad, mientras que los restantes 40 mil son refugiados en Gueckedou. Muchos de estos participarán en el planeamiento y ejecución de proyectos de sanidad y de sodas escolares.

Liberia •

En Liberia la Sociedad Nacional y la Federación han suministrado alimentos y otros tipos de asistencia a más de 100.000 desplazados internos. Se espera que se inicien programas de reasentamiento cuando mejore la situación del país.

Otras organizaciones/gobierno

ACNUR es responsable en Guinea y Costa de Marfil de la protección de los refugiados en la zona de recepción y de la identificación de aquellos a los cuales se les entrega. Financia actividades, en las esferas de la salud y la agricultura, que son realizadas por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. El gobierno de Costa de Marfil contribuye al registro de los refugiados y la elaboración de la lista de beneficiarios. También les entrega tierra para contribuir a que se conviertan en autosuficientes.

El gobierno de Guinea presta un servicio de coordinación humanitaria a través del Ministerio del Interior y uno de investigación a través del Ministerio de Planificación. También pone personal (autoridades locales, policías y militares) para cuidar y proteger las tiendas de alimentos y ayuda a reparar los caminos rurales para facilitar la distribución de abastecimientos.

En Liberia, el PMA hace la entrega de alimentos a los campamentos de desplazados y a los grupos vulnerables con la colaboración de la Sociedad Nacional. La mayor parte de las agencias en Liberia realizan operaciones en pequeña escala que no implican grandes inversiones ni la creación de reservas que puedan ser desmanteladas.

Un grupo de agencias llevan a cabo programas en representación de ACNUR y del Ministerio de la Reconstrucción, Reasentamiento y Rehabilitación Nacional, entidad sucesora del antiguo Comité de Rehabilitación Nacional y obtiene ayuda técnica de la Unidad de Coordinación Humanitaria de las Naciones Unidas. En los cuatro países el PMA tiene la responsabilidad de fijar las raciones alimenticias y de proveer alimentos para las operaciones.

Necesidades que deben ser atendidas

Costa de Marfil •

La Comisión de Evaluación, integrada por la Cruz Roja de Costa de Marfil y la Federación, identificó las siguientes necesidades: distribución selectiva de alimentos a 126 mil refugiados de Liberia, salud comunitaria (segundo año de un programa trianual), fortalecimiento institucional, con énfasis en las filiales, y respaldo para impulsar un plan para la preparación frente a desastres.

Sierra Leona •

La Sociedad Nacional participó en una Evaluación Rápida de Necesidades, dirigida por el Ministerio de Planificación y Desarrollo Económico, en 1996, que identificó necesidades en las áreas de salud, refugios y agua. También han sido señaladas como necesidades para 1997 la asesoría y la orientación, la búsqueda de personas y la producción de alimentos.

Guinea •

Se ha nombrado un delegado de desarrollo para impulsar el fortalecimiento de la Cruz Roja de Guinea. La distribución de alimentos y bienes no alimentarios a los refugiados en los centros de población continuará beneficiando a 220 mil personas.

Liberia •

Las verdaderas necesidades existentes fuera de Monrovia no son bien conocidas debido a las restricciones que allí prevalecen en cuanto a la movilidad de la gente. Se prevé, no obstante, que las visitas a las nuevas áreas abiertas van a revelar elevadas tasas de desnutrición y serios daños en la infraestructura. En la capital hay un inadecuado abastecimiento de agua potable que puede conducir a brotes de cólera y otras epidemias. La Federación y la Sociedad Nacional ayudan a quienes regresan a sus hogares y los encuentran destruidos, con materiales para la construcción de techos temporales, como lonas y madera.

Las oficinas de la Cruz Roja de Liberia, destruidas y desmanteladas durante los enfrentamientos de abril de 1996, requieren ser restauradas y reequipadas.

Objetivos

Costa de Marfil y Guinea •

- Reafirmar el mandato de la Sociedad Nacional en cuanto a actuar en beneficio de las poblaciones más necesitadas y en cuanto al papel que deben jugar las Sociedades Nacionales como auxiliares de los gobiernos.
- Hacer distribuciones dirigidas de alimentos para garantizar que los más vulnerables sean quienes los reciben (126.000 beneficiados en Costa de Marfil y 170 mil en Guinea).
- Promover y fortalecer la implementación de programas de salud comunitaria.
- Iniciar un plan de preparación para desastres.

Sierra Leona •

- Mejorar la asistencia alimentaria y no alimentaria y la ayuda en la rehabilitación postemergencia.
- Mejorar la distribución de productos de socorro por medio de sistemas de registro y verificación interagenciales.
- Entregar alimentos y asistencia no alimentaria a 120 mil personas en Magburaka, Kenema y Makeni, hasta finales del primer trimestre de 1997, e identificar a los grupos vulnerables que obtengan, de manera selectiva, esta ayuda después de que la fase de distribución general haya terminado.
- Dar «alimentos por trabajo» a quienes se incorporen a la producción de alimentos.
- Proporcionar atención primaria en salud a 120 mil desplazados en Makeni, Magburaka y Kenema, hasta que regresen a sus casas, así como a los retornados residentes en Kono y Kailahun durante un año.
- Dar asistencia a tres mil retornados en los distritos de Kono y Kailahun.
- Valorar el impacto de la asistencia humanitaria a través del control nutricional.
- Llevar adelante asesorías, búsqueda y servicios de reunificación familiar.
- Suministrar refugios temporales a las personas en tránsito en los campamentos de la Cruz Roja en Kenema y Makeni.
- Mejorar la planificación, el control y la preparación de informes por medio de colaboración técnica y capacitación.

Liberia •

- Elevar las condiciones de vida de los desplazados e impulsar las actividades de rehabilitación para los retornados.
- Dar socorro en todo el país (hasta donde lo permita la seguridad), abarcando tantos desplazados y retornados como sea posible.
- Consolidar la capacidad operativa y de preparación ante desastres de la Sociedad Nacional, tanto de filiales como de la sede central, de acuerdo con la orientación de «socorro con una perspectiva de desarrollo».
- Reconstruir la sede de la Sociedad Nacional destruida por la guerra.

Sociedades Nacionales/Federación

Capacidad de las Sociedades Nacionales •

La Cruz Roja de **Costa de Marfil** cuenta con un personal de 70 miembros y 220 voluntarios dedicados a los programas de socorro, salud comunitaria y desarrollo. Estas personas trabajan fuera de la sede central, en las nueve filiales ubicadas en la zona de recepción y en tres grandes áreas señaladas como «de alto riesgo».

Aunque la Cruz Roja de **Liberia** perdió sus oficinas durante los recientes enfrentamientos, aún distribuye alimentos, proporciona atención médica, recibe y registra nuevos desplazados, trabaja en primeros auxilios comunitarios, en agua y sanidad y en el desarrollo de filiales.

La Cruz Roja de Sierra Leona da asistencia a quienes fueron afectados por la guerra y tiene el compromiso de ayudarlos a regresar a sus casas. Trabaja estrechamente con el CICR, el cual brinda auxilio a 166 mil desplazados internos y retornados en Kenema y Kailahun.

En Guinea, la Sociedad Nacional y la Federación han instalado tres centros de coordinación, cuyo personal organiza a los socorristas y voluntarios para que participen en encuestas, reparto de comidas y bienes no alimentarios, construcción de refugios, proyectos agrícolas y actividades de prevención.

Después de seis años de actividades los socorristas poseen la calificación suficiente para recibir y hacerse cargo de los refugiados, así como para administrar operaciones de socorro.

Capacidad de la Federación Internacional •

La Federación pretende revisar su estrategia de delegados a principios del año entrante en algunos de los países. En Guinea el reclutamiento tendrá lugar al interior de la región, mientras que la Delegación en Sierra Leona se vinculará con la Delegación Regional a mediados de año. La presencia de la Federación en Liberia aumentará conforme lo permita la situación y en Sierra Leona se mantendrá el número de delegados. Actualmente existen cinco delegados en Costa de Marfil, Guinea y Sierra Leona y dos en Liberia, para un total de 17 delegados.

Planes de acción

Costa de Marfil •

Distribución de alimentos

Durante 1997 la Cruz Roja de Costa de Marfil y la Federación realizarán distribuciones mensuales de alimentos para 126.000 beneficiarios, seleccionados entre los más vulnerables de la población refugiada. El objetivo es alcanzar la autosuficiencia alimentaria para los refugiados que viven en la zona de recepción. A medida que este programa vaya reduciendo su acción y cumpliendo sus objetivos, irán emergiendo las actividades dirigidas al fortalecimiento de los programas de salud comunitaria y de desarrollo institucional.

Programa de salud comunitaria

La Cruz Roja de Costa de Marfil inició en abril de 1996 sus programas de salud comunitaria tanto para las comunidades nacionales como para los refugiados que viven en la zona de recepción. Pronto entrarán en operación 35 de los 108 puestos de salud programados. En cada uno de ellos trabajarán dos voluntarios de la Cruz Roja, capacitados por la Sociedad Nacional, que darán sus servicios a los habitantes de los pueblos vecinos. En 1997 se establecerán centros de promoción de salud en nueve filiales locales en la zona de recepción de refugiados. Estas filiales serán responsables de la coordinación de este programa y se constituirán en la punta de lanza para el desarrollo institucional a nivel local.

Los aspectos centrales del programa en Costa de Marfil incluirán:

- La construcción de nueve centros de promoción de salud en las filiales locales. Una enfermera será responsable de coordinar las actividades de salud en la zona, así como de brindar atención y asesoría en su propio centro. Esto incluirá la planificación y organización de cursos, de sesiones demostrativas relacionadas con la nutrición y la sanidad y la creación de una reserva de medicamentos y equipo para los centros de salud.
- La construcción de nuevos centros de salud. Se capacitará a los nuevos trabajadores antes de que asuman sus funciones.

Desarrollo institucional

La Sociedad Nacional de Costa de Marfil ha incorporado en su plan de desarrollo institucional, aprobado por la Asamblea General en marzo de 1996, la distribución de alimentos a los grupos vulnerables, la salud comunitaria y la preparación para desastres.

Con el propósito de fortalecer sus capacidades y atender las demandas de su misión, la Cruz Roja de Costa de Marfil ha señalado las siguientes áreas como fundamentales para su desarrollo:

- Salud comunitaria y preparación para conflictos y desastres.
- Desarrollo institucional: mejoramiento de la gestión administrativa, organizacional y financiera de la SN; creación y fortalecimiento de tres filiales regionales (Khorogo, Odiene y Bondoukou); desarrollo de recursos humanos; información y difusión.

Preparación para desastres y prevención

- Montar un plan de prevención de desastres. Este objetivo toma en cuenta el estudio de las zonas de alto riesgo en el país e implicará misiones a diferentes regiones en el norte y en el este. En lo interno seguirá la preparación, la difusión y la aplicación de un sistema de procedimientos de respuesta a desastres, en coordinación con la defensa civil. Se dará un nuevo impulso a la capacitación de los socorristas en las filiales locales, así como al fortalecimiento operativo en las tres zonas de más alto riesgo.

Guinea •

Distribución de alimentos

La SN y la Federación proseguirán llevando alimentos a 170 mil refugiados. Este programa irá desapareciendo progresivamente, lo que permitirá el establecimiento y la promoción de programas de desarrollo y salud comunitaria.

Desarrollo institucional

El recientemente designado delegado de desarrollo se concentrará en la preparación, junto con la SN, de un plan quinquenal de desarrollo y a impulsar su presentación ante la próxima Asamblea General. Se está construyendo la nueva sede central de la SN.

Programa de salud comunitaria

El delegado de desarrollo, junto con la SN, definirá las necesidades a tomar en cuenta en el establecimiento de un programa integrado de salud.

Sierra Leona •

Distribución de alimentos

Se dará prioridad a que los refugiados produzcan sus propios alimentos. El plan de «comida por trabajos» continuará respaldando este programa, como sucedió en 1996. Mediante este programa se entregaron alimentos, herramientas, semillas y artículos domésticos a cinco mil familias de retornados en Kailahun.

Programa de salud comunitaria

Los programas de salud en Sierra Leona incluirán la reconstrucción de dos clínicas de salud en el distrito de Kailahun y la operación de otras cuatro en la misma área.

Administración de campamentos

Este programa incluirá provisión de alimentos, capacitación y atención médica por el tiempo que sea necesario. No obstante, los nuevos acuerdos de paz están motivando a mucha gente a regresar a casa y es posible que la orientación sea apoyar este deseo.

Liberia •

Distribución de alimentos y bienes no alimentarios

La distribución de alimentos se mantendrá para los desplazados internos en Monrovia y sus alrededores. También se les proveerá refugio de emergencia, agua y sanidad, conforme se tenga acceso a los grupos vulnerables. El componente de sanidad de este programa es fundamental ya que la mayor parte del abastecimiento de agua no solo es inseguro sino que proviene de pozos abiertos.

Programa de salud comunitaria

Establecer tres clínicas en tres de las seis filiales elegidas para atender las necesidades básicas de salud.

Desarrollo institucional

Se fortalecerá la capacidad operativa y de preparación para desastres de la Cruz Roja de Liberia, a través de la reinstalación de seis oficinas filiales y su equipamiento con medios de transporte, personal capacitado, voluntarios, materiales de oficina y de comunicaciones y bienes de socorro.

Resumen presupuestario

NECESIDADES EN EFECTIVO, ESPECIE Y SERVICIOS (EN FRANCOS SUIZOS)

PRESUPUESTO/PROYECTO	DELEG. LIBERIA	SOCORRO COSTA MARFIL	SALUD COMUNITARIA	DESARROLLO COSTA MARFIL	GUINEA HCR2
REFUGIOS Y EDIFICIOS	694 000		739.000		36.000
ROPA Y TEXTILES	340.000				
AGUA	99.000				2.000
MÉDICO Y PRIMEROS AUXILIOS	78.000		17.000		
MATERIALES DIDÁCTICOS					20 000
UTENSILIOS Y HERRAMIENTAS	326 000				
OTROS SUMINISTROS DE SOCORRO	108.000				
EQUIPO DE CAPITAL	694.000	193.000		38.000	52.000
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	291 000	254.000		9.000	3 000
PERSONAL	424 000	689.000	190 000	210.000	62.000
GENERAL Y ADMINISTRACIÓN		144 000	20.000	48.000	
OTRAS AYUDAS A S. N.		76.000		149.000	
APOYO AL SECRETARIADO	100.000	60.000	45.000	20.000	8.000
PRESUPUESTO TOTAL	3.154.000	1.416.000	1.011.000	474.000	183.000

PRESUPUESTO/PROYECTO	GUINEA HCR1	GUINEA FORECARIA	GUINEA FOREST	SIERRA LEONA	TOTAL
REFUGIOS Y EDIFICIOS	3 000	58.000		287.000	1.817.000
ROPA Y TEXTILES				174.000	514.000
ALIMENTOS Y SEMILLAS		42.000		648.000	690.000
AGUA					101 000
MÉDICO Y PRIMEROS AUXILIOS		15 000			110 000
MATERIALES DIDÁCTICOS	38.000	53.000	17 000	4.000	132 000
UTENSILIOS Y HERRAMIENTAS				242.000	568.000
OTROS SUMINISTROS DE SOCORRO				131.000	239.000
EQUIPO DE CAPITAL	32.000	77.000	289.000	202.000	1.577.000
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	205 000	29.000	237.000	182.000	1.210 000
PERSONAL	1.127.000	698.000	1.379.000	730.000	5.509 000
GENERAL Y ADMINISTRACIÓN	40.000	23 000	179.000	177 000	631.000
OTRAS AYUDAS A S. N.			599 000		824.000
APOYO AL SECRETARIADO	60.000	45 000	90 000	90.000	518 000
PRESUPUESTO TOTAL	1 505 000	1.040.000	2 790 000	2 867 000	14.440 000
MENOS RECURSOS ESTIMADOS					(2.188.000)
ASISTENCIA TOTAL SOLICITADA					12.252.000

ÁFRICA OCCIDENTAL

PROGRAMAS REGIONALES

2.310.000 FS

Programa No. 01.12/97

La Delegación Regional

La Delegación Regional de la Federación en Abidján, Costa de Marfil, fue abierta en enero de 1990. Abarca 16 países entre los cuales se encuentran 10 que han sido clasificados entre los más pobres del mundo (PNUD 1995). La región es propensa a desastres, a la inestabilidad política y a conflictos armados. La población se estima en 205 millones de personas, la mayor parte de la cual vive en áreas rurales. Por otro lado, se calcula en 1.5 millones la cantidad de desplazados y refugiados en la región.

Las precarias economías de estos países contribuyen en muchos de estos países a aumentar la pobreza. A ello se agrega el recorte en los gastos gubernamentales en salud y servicios sociales. También se registra un aumento constante en el número de personas con SIDA.

Desde su establecimiento, la Delegación Regional se ha constituido en un foro para que las SN discutan sus necesidades y preocupaciones, les ha prestado ayuda tanto en los desastres como en la planificación e implementación de programas y de la capacitación del personal y los voluntarios. Durante sus dos primeros años se concentró en el fortalecimiento de las estructuras de algunas de las SN más débiles. Fundamentalmente, ha brindado capacitación en primeros auxilios en el marco de los programas de preparación para desastres. Ha puesto interés, además, en el fortalecimiento institucional, en el desarrollo de recursos y en los programas de información.

La Delegación Regional ha contribuido con asesoría administrativa y logística a las operaciones de socorro en Liberia, Sierra Leona, Benin, Ghana y Togo. Asimismo, ha dado su aporte para combatir el cólera, la fiebre amarilla y la meningitis y enfrentar inundaciones, erupciones volcánicas y sequías. Ha brindando asistencia a los retornados. Si bien la Delegación Regional mantiene su colaboración en las operaciones, el centro de su atención ha pasado a la preparación para desastres.

La estrategia regional actual se basa en las decisiones de dos importantes reuniones efectuadas con la participación de las SN, la Federación Internacional y las SNP (marzo de 1995 y junio de 1996), así como en una encuesta realizada entre febrero y mayo de 1996 cuyos resultados fueron discutidos durante una reunión de análisis y planeamiento de la estrategia para Africa occidental, llevada a cabo en junio del 96. Una de las principales conclusiones fue que no se había profundizado y aprovechado en todas sus posibilidades el enfoque regional de los problemas.

En el frente económico hay un renovado interés en países como Costa de Marfil y Burkina Faso, que han empezado a mejorar su desempeño después de un descenso causado por la devaluación.

Objetivos de la Cruz Roja

- Facilitar la cooperación subregional.
- Establecer una planificación estratégica más efectiva y crear una entidad regional.
- Alcanzar un uso más eficiente de los recursos.
- Promover la comprensión de las estrategias regionales y subregionales en las SNP e igualmente en las Delegaciones de la Federación.
- Garantizar que la cooperación de la Delegación Regional con las SN se base en un enfoque estratégico general y no en uno programático verticalista.
- Contribuir al logro del concepto «trabajando como Federación».

Plan de acción

En 1997 (continuará en 1998 y 1999), el programa estratégico regional se centrará en lo siguiente:

- Finalizar y adoptar un plan de trabajo regional basado en la Declaración de Kampala de la Conferencia Panafricana.
- Establecer un sistema de seguimiento al plan regional.
- Organizar una reunión de información a donantes en abril.
- Organizar una reunión de delegados en junio y establecer durante 1998 y 1999 un sistema formal e informal para la organización de reuniones y talleres.

1. Programa Regional de Desarrollo

El Secretariado de la Federación ha promovido metodologías para impulsar el fortalecimiento institucional y el aumento de los recursos y ha elaborado instrumentos y guías prácticas para asistir a las SN en estas áreas. Los nuevos documentos han aumentado los conocimientos y han hecho posible dar asistencia a las SN para que inicien procesos de análisis institucional y de mejoramiento en sus bases, capacidades y ejecución. El objetivo principal es acercarse al cumplimiento de lo establecido en el documento «Características de una SN que Funciona Bien», aprobado por la Asamblea General de la Federación en 1995.

El apartado del programa sobre recursos estimula el despliegue de la recaudación de fondos, con procedimientos de gestión transparentes, para aumentar su nivel de autosuficiencia financiera.

La reunión de análisis y planeamiento, realizada en junio de 1996, recomendó a la Delegación Regional prepararse para colaborar también en otros aspectos con las SN.

Objetivos:

- Consolidar un enfoque sistemático de desarrollo institucional con el objetivo de acercarse al modelo de una SN que funciona bien.

- Robustecer las condiciones y aptitudes con que las SN pueden aumentar sus fondos, ser autosuficientes y ampliar los procedimientos que garanticen una administración transparente y eficiente.
- Empezar a elaborar planes de desarrollo, de largo plazo, destinados a satisfacer las necesidades de los más vulnerables.
- Promover una mayor relación de trabajo entre las SNO y las SNP.

Plan de acción:

En 1997, (lo cual se prolongará en 1998 y 1999), se implementarán las siguientes actividades:

- Seguimiento a la ejecución de las recomendaciones de autoevaluación adoptadas por las SN en 1995.
- Incentivar las autoevaluaciones en las que participen las sedes nacionales y los niveles locales.
- Iniciar y facilitar el fortalecimiento institucional (autoevaluación) en otros cuatro países por medio de sesiones de trabajo y de adiestramiento para la dirigencia.
- Crear estructuras organizativas en cinco países con el fin de contar con comisiones técnicas especializadas en desarrollo de recursos en cada Sociedad.
- Fortalecer los contactos con otras organizaciones, representaciones y agencias para ampliar las fuentes de financiamiento para de las SN.
- Proporcionar asistencia técnica en generación de recursos, especialmente a cuatro SN, de acuerdo al carácter y la prioridad de sus necesidades. Se organizarán seminarios de capacitación tanto a nivel de la sede central como de las filiales. En 1998 y 1999 estas actividades se ampliarán al resto de la región.

En 1997 la Delegación Regional introducirá procedimientos financieros y dará capacitación sobre sistemas de gestión financiera y preparación de informes a tres SN. Esta ayuda se prolongará durante 1998 y 1999.

Se contratará a un delegado regional de desarrollo, entre varios candidatos de la región, con el propósito echar a andar un proceso de planificación orientado a la producción de mejores planes de desarrollo y una mejor preparación de proyectos. Este delegado respaldará al de fortalecimiento institucional en la implementación de todas las actividades planeadas para 1997. El delegado regional de desarrollo apoyará a las SN con métodos participativos.

2. Programa Regional de Preparación para Desastres

La delegación regional de Africa occidental cuenta con programas que incluyen diversos aspectos de la preparación para desastres. El programa de primeros auxilios comunitarios acentúa, por ejemplo, en el plano comunitario, mientras que el de desarrollo institucional y de recursos, lo hace en el fortalecimiento de la sede central y las filiales.

Objetivos:

- Establecer un programa regional de preparación para desastres.
- Hacer que las SN posean las condiciones para implementar este programa y que cuenten con una noción clara de lo que debe ser su aplicación en cada realidad nacional.

- Recopilar y difundir la experiencia existente en la Cruz Roja, tanto fuera como dentro de la región.

Plan de acción:

- Crear una base regional de información sobre desastres por medio de misiones rápidas de evaluación y determinar las necesidades de asistencia de cada SN.
- Organizar una reunión para establecer un programa quinquenal de preparación para desastres.
- Realizar un taller que permita a las SN comprender mejor los conceptos y componentes de la preparación para desastres en la región.
- Brindar apoyo a dos SN (que serán escogidas en la reunión regional) con talleres sobre preparación para desastres y preparación de planes específicos.

3. Programa Regional de Salud

La Delegación Regional ha estado implementando un programa de primeros auxilios comunitarios desde 1990. Las recomendaciones para ampliar el programa de salud surgieron durante el reciente análisis de las actividades de la Cruz Roja en Africa occidental y la consecuente reunión regional.

El programa en Africa occidental para 1997 se basará en las necesidades de las SN e incluirá un componente sobre VIH/SIDA, el cual vendrá a impulsar la iniciativa de Educación Grupal entre Pares («De joven a joven»). Está previsto que el nuevo programa de salud sea definido con la participación de todas las SN. Este programa promoverá el trabajo con un carácter de red regional al movilizar y utilizar las destrezas y experiencias existentes en el área. También se ayudará a las SN a integrar los programas verticales de salud.

Los primeros auxilios comunitarios del programa de salud establecen un vínculo entre la salud y otros aspectos del trabajo de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Por eso, los primeros auxilios son parte del reforzamiento institucional y sirven como base para fortalecer filiales al promover la capacitación y las actividades de los voluntarios.

Objetivos:

- Establecer un programa regional de salud (incluido el actual programa de primeros auxilios comunitarios).
- Ejecutar programas de salud centrados en los más vulnerables y con personal de las SN capaz de planearlos, implementarlos y controlarlos adecuadamente.
- Maximizar el uso del personal de salud y promover el trabajo como red.
- Promover la capacidad de las SN de implementar programas comunitarios de salud y de responder efectivamente a las emergencias de salud.
- Apoyar las iniciativas de las SN en cuanto al VIH/SIDA.
- Seguir atendiendo las necesidades de salud y aumentar la preparación para desastres mediante el programa de primeros auxilios comunitarios.

Plan de acción:

El programa, que se prolongará en 1998 y 1999, se concentrará en lo siguiente durante 1997:

- Analizar los programas de salud existentes por medio de misiones de valoración en SN seleccionadas, con el fin de determinar necesidades de salud.
- Organizar una reunión regional con participación de la dirigencia de las SN, de los funcionarios de los programas de salud, de las SNP y de expertos del Secretariado de la Federación para preparar un programa quinquenal de salud.
- Aumentar el número de mujeres activas en el programa de salud de la SN a través de una asesoría orientada a que se pongan al día los criterios de selección de voluntarios.
- Dar apropiada asistencia a las SN durante las emergencias de salud y capacitar a expertos regionales para que cumplan misiones en ellas.
- Impulsar iniciativas en el área de VIH/SIDA, con énfasis en la «educación de pares».
- Iniciar un Programa de Primeros Auxilios Comunitarios en Mali y Nigeria mientras que en Guinea, Guinea-Bissau, Costa de Marfil, Liberia, Ghana y Níger mantener la asistencia técnica y financiera de la Delegación Regional destinada a la elaboración de un currículo nacional de primeros auxilios comunitarios.
- Ayudar a financiar los talleres de capacitación de capacitadores, las visitas de intercambio y producción de materiales de capacitación. Se brindará seguimiento y supervisión a los capacitadores en primeros auxilios comunitarios de todas las SN que ejecutan este programa.
- Se capacitará a toda la dirigencia nacional y local para garantizar la sostenibilidad del programa de primeros auxilios comunitarios.
- La Delegación Regional iniciará el programa de primeros auxilios comunitarios en Mauritania, Senegal, Cabo Verde y Níger en 1998-1999 y seguirá dando colaboración técnica a las SN cuando la necesiten.

4. Programa Regional de Coordinación del Socorro

El propósito de este programa es desarrollar la competencia y capacidad regional de las acciones de socorro coordinadas por la Delegación Regional.

Objetivos:

- Mejorar la valoración regional de necesidades, logística, coordinación y gestión de las acciones de socorro.
- Aumentar gradualmente el uso de recursos humanos, materiales y logísticos regionales en las operaciones de socorro.
- Desarrollar la competencia de las SN en las evaluaciones y acciones de socorro.