



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/2000/P/L.21
29 de marzo de 2000
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Período de sesiones anual de 2000
22 a 26 de mayo de 2000
Tema 7 del programa provisional*

INFORMACIÓN

RESUMEN DE LOS EXÁMENES DE MITAD DE PERÍODO Y DE LAS PRINCIPALES EVALUACIONES DE PROGRAMAS POR PAÍSES

Región de África occidental y central

Resumen

El presente informe fue preparado en respuesta a la decisión en 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1), en que la Junta pidió a la Secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y de las principales evaluaciones de los programas por países y que especificara, entre otras cosas, los resultados, la experiencia adquirida y la necesidad de introducir ajustes en el programa del país. La Junta ha de formular observaciones sobre los informes y proporcionar directrices a la Secretaría, de ser necesario. Los exámenes de mitad de período y las evaluaciones a que se refiere el presente informe fueron realizados en 1999.

INTRODUCCIÓN

1. En la región de África occidental y central se realizaron en 1999 exámenes de mitad de período de ocho programas por países, cuyos ciclos estaban comprendidos entre 1997 y 2001. La mayoría de los exámenes se llevaron a cabo en un contexto de creciente pobreza, fuerte endeudamiento, agravamiento de la

* E/ICEF/2000/2.

pandemia de VIH/SIDA y desenfrenada inestabilidad política. En la República Centroafricana, por ejemplo, los sectores sociales se vieron afectados por prolongadas perturbaciones políticas, frecuentes rebeliones militares y una falta de recursos crónica, todo lo cual tiene sus raíces en la pobreza. Las dificultades se agravaron por los conflictos armados en la vecina República Democrática del Congo, cuando miles de refugiados huyeron al país. En Côte d'Ivoire, una deuda de 130.000 millones de dólares y la mala gestión de los asuntos públicos han privado a la población de los beneficios del crecimiento económico producido desde la devaluación del franco CFA, en 1994. La pobreza es general y las tasas de mortalidad aumentan debido a la fuerte incidencia del VIH/SIDA en la región. A pesar de contar con el producto nacional bruto (PNB) por habitante más alto de la región, el Gabón, uno de los países con mayor estabilidad política, ha registrado un bajo desarrollo social. El endeudamiento internacional se ha vuelto tan gravoso que frustra las perspectivas de desarrollo del país.

2. Guinea sigue figurando entre los países más pobres de la región, con una base de recursos humanos muy pobre y un bajo desarrollo social. Los conflictos en Guinea-Bissau y Sierra Leona, países vecinos, han obligado a miles de personas a buscar refugio en Guinea agravando con ello una demanda de asistencia a que el país difícilmente puede responder. En Nigeria, a la que corresponde un 40% de la población total de la región, el examen de mitad de período se llevó a cabo en un período en que el país luchaba por recuperarse de varios años de aislamiento respecto de sus asociados en la financiación debido al régimen militar, las reiteradas violaciones de derechos humanos, la mala gestión de los recursos y el fuerte endeudamiento internacional que alcanza a 300.000 millones de dólares. El crecimiento económico vuelve a comenzar en el Senegal, pero todavía no son evidentes las repercusiones positivas en el bienestar de la población. Los 18 años de conflicto en Casamance crearon una gran necesidad de asistencia en esa región del país. El Togo también padece las consecuencias del retiro del apoyo de sus principales donantes después de las elecciones de 1998. Con inversiones muy escasas en el sector social, los sistemas sanitario y de enseñanza se están desmoronando y las condiciones de vida de la población -especialmente de los niños y las mujeres- han ido deteriorándose.

EXÁMENES DE MITAD DE PERÍODO DE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES

República Centroafricana

3. El proceso del examen de mitad de período se inició en octubre de 1998 con la elaboración de la distribución de funciones y el plan de trabajo. Participaron en la reunión de examen asociados del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. Se llevaron a cabo estudios temáticos, entrevistas en los sectores destinatarios de las actividades y visitas sobre el terreno para reunir datos y evaluar los resultados del programa.

4. La situación de los niños y las mujeres. Los progresos en cuanto a la situación de los niños y las mujeres han sido parciales: la tasa de mortalidad de los menores de cinco años (TMM5) es muy elevada (157 por cada 1.000 nacidos vivos). La tasa de mortalidad infantil se redujo de 111 a 97 por cada 1.000 nacidos vivos entre 1994/95 y 1998, pero la tasa de mortalidad de los niños de entre 1 y 4 años registró un leve aumento en igual período (de 62 a

/...

67 por cada 1.000 nacidos vivos). Este alto nivel de mortalidad se debe al desmoronamiento del sistema de salud. El programa ampliado de inmunización del país sufrió un deterioro y la cobertura de inmunización, que figuraba entre las más altas de la región, disminuyó de 80% a menos de 50%. Como consecuencia de ello, el país ha sufrido un recrudecimiento de enfermedades como el paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas. La malnutrición está generalizada: un estudio realizado en 1998 reveló que el 84% de los niños de entre 6 y 36 meses de edad sufren anemia por insuficiencia de hierro, y el 68% padece insuficiencia de vitamina A. La mitad de las mujeres adultas sufren anemia por insuficiencia de hierro y el 17%, insuficiencia de vitamina A. Alrededor del 20% de las mujeres embarazadas son seropositivas, y la tasa de incidencia del VIH, de 8% en la población total, alcanza al 15% en Bangui, la capital. La pandemia de VIH/SIDA, considerada actualmente una de las amenazas más graves para el país, ha contribuido considerablemente a elevar la mortalidad y está socavando las posibilidades de desarrollo del país. Se debe a ella un 85% de las muertes de maestros. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad también está en aumento, sobre todo debido al SIDA y al desmoronamiento del sistema sanitario. No se han registrado desde 1995 aumentos en la tasa de matriculación, de 63%. Esta falta de progresos se debe al deterioro de los locales escolares, el menor número de maestros, las huelgas reiteradas y el bajo gasto público destinado a la enseñanza. Estos factores han contribuido a un aumento del número de niños de la calle, que en su mayoría han abandonado la escuela o son huérfanos del SIDA.

5. Logros y limitaciones. A pesar de la situación política y económica extremadamente difícil, el programa del país ha alcanzado resultados perceptibles mediante la colaboración de los asociados para el desarrollo. Ha ampliado la Iniciativa de Bamako a 16 distritos sanitarios que alcanzan al 45% de la población total del país; la inmunización contra la poliomielitis ha llegado a una tasa del 82% de los niños menores de cinco años; el consumo de sal yodada ha aumentado al 87% de los hogares; la práctica exclusiva del amamantamiento se ha ampliado a un 30% de las mujeres lactantes; y se han establecido tribunales de menores. El programa sobre abastecimiento de agua y saneamiento ambiental ha llevado agua potable a un 70% de la población de las zonas correspondientes a proyectos (frente a un 40% en la totalidad del país). El suministro de agua ha liberado a las niñas y las muchachas de tareas domésticas y ha dado lugar a un aumento de la matrícula femenina en las escuelas de las dos zonas en que se concentran las actividades del programa. En dos años, la matrícula de las niñas aumentó de 35% a 45%, reduciendo el desnivel con la tasa de matriculación masculina. El acceso al saneamiento ha aumentado mediante la introducción de letrinas privadas y la promoción de la higiene ambiental en la zona de concentración del programa y dos ciudades importantes. El desarrollo de una base de datos geográfica sobre los niños y las mujeres ha mejorado la planificación descentralizada y el procedimiento de fiscalización. Se han establecido comités de desarrollo en 320 aldeas de la zona de actividades del programa del país. Mediante programas semanales de radio y televisión, el programa de promoción y comunicación social ha contribuido a fomentar la conciencia sobre la pandemia del VIH/SIDA y los derechos del niño y de la mujer.

6. Las prolongadas perturbaciones políticas, caracterizadas por frecuentes rebeliones, y la limitación de los recursos -en especial los destinados a los sectores sociales- figuran entre las limitaciones más graves para la ejecución del programa. Además, el Gobierno no ha logrado ejecutar la política nacional

de descentralización. La insuficiente capacidad nacional en casi todos los sectores, incluidos los de planificación y vigilancia, y la coordinación inadecuada de los partícipes en el sector sanitario son otras limitaciones que han afectado al programa durante los últimos dos años y medio.

7. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. A pesar de la inestabilidad política y social, el programa de la República Centroafricana ha logrado buenos resultados gracias a la dirección del UNICEF, la participación comunitaria y la descentralización. Los asociados gubernamentales participan muy activamente en la gestión y ejecución del programa y comparten el mérito de los indicadores cualitativos sobre sus resultados. Esto ha contribuido a que el programa del país fomentara el empeño de los asociados gubernamentales en cuanto a participar más eficazmente en la ejecución de las actividades y asegurar su identificación con ellas. El desarrollo de actividades a nivel comunitario se ha considerado una estrategia útil que ha ayudado a mantener las actividades del programa en las aldeas a pesar de las perturbaciones políticas del país. La fiscalización comunitaria como parte del proceso de descentralización y participación, todavía es nueva y está limitada a 27 aldeas; pero la demanda de esta estrategia por otras comunidades y dirigentes va en aumento. El examen de mitad de período también recomendó que varios objetivos del programa se adaptaran a la capacidad del país y los recursos del programa.

8. Plan de gestión del programa del país. El examen de mitad de período recomendó que el programa sobre abastecimiento de agua y saneamiento ambiental se integrara con el programa sobre salud y nutrición para obtener la máxima repercusión del abastecimiento de agua sobre la situación sanitaria. La dotación de personal del programa debería adaptarse a la estructura propuesta. El UNICEF participó en la elaboración del sistema de evaluación común para los países y prestó apoyo para la determinación de indicadores que se utilizarán por el sistema de las Naciones Unidas para la vigilancia de sus actividades. Se encuentra en elaboración el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Côte d'Ivoire

9. En Côte d'Ivoire, el proceso del examen de mitad de período se inició con el examen anual de 1998, seguido por la auditoría de programa llevada a cabo en noviembre del mismo año, el examen de fin de ciclo del programa de 1992-1996 y la revisión de los objetivos del programa. Las conclusiones de todos los grupos sectoriales se incluyeron en un proyecto del examen de mitad de período, que a continuación fue ampliado por asesores de la oficina regional. Participaron en la reunión representantes de organizaciones no gubernamentales y del Parlamento de los Niños, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y asociados bilaterales.

10. La situación de los niños y las mujeres. La mortalidad infantil se acentuó entre 1994 y 1999, pasando de 94 a 112 por cada 1.000 nacidos vivos. En igual período, la TMM5 aumentó de 150 a 181 por cada 1.000 nacidos vivos, debido sobre todo a la fuerte prevalencia del VIH/SIDA, el paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas. La prevalencia del VIH

en las zonas urbanas oscila entre 10% y 15% y se sitúa alrededor de 6% en las zonas rurales. Cada semana mueren por causa del SIDA alrededor de siete docentes, cinco de ellos de nivel primario. Esta elevada prevalencia del VIH/SIDA entre los docentes afecta gravemente a los logros del sistema nacional de enseñanza. En 1998 había más de 77.000 huérfanos del SIDA, y se estima que su número aumentará a 600.000 para el año 2001 habida cuenta de la fuerte prevalencia del VIH/SIDA entre las mujeres embarazadas (9%). La matrícula en las escuelas primarias se ha mantenido alrededor del 71%, mientras que la tasa de ingresos en el primer grado está en disminución. Cada año abandonan la escuela primaria 200.000 niños, gran cantidad de los cuales pasan a ser niños de la calle. El rendimiento escolar es bajo: por término medio, los alumnos necesitan diez años para completar el ciclo de seis años. Sólo tienen acceso al agua potable un hogar de cada tres en las zonas rurales, y tres de cada cuatro en las urbanas. En las zonas rurales, el 55% de la población no tiene acceso a saneamiento adecuado.

11. Logros y limitaciones. El programa de salud ha extendido la estrategia de atención primaria de la salud a otros tres distritos sanitarios, alcanzando actualmente a 13 de los 42 distritos del país. El programa ha revitalizado 82 centros sanitarios, fortalecido la participación comunitaria y capacitado a trabajadores sanitarios de la comunidad en materia de educación sobre la nutrición y vigilancia del crecimiento de los niños hasta los tres años de edad. Se introdujo un servicio de asesoramiento voluntario y análisis acerca del VIH/SIDA para mujeres embarazadas: 3.500 de esas mujeres aceptaron someterse a análisis; 2.400 volvieron para obtener sus resultados; y 109 resultaron seropositivas y aceptaron el tratamiento con azidotimidina. En el programa sobre abastecimiento de agua y saneamiento ambiental se ha dado prioridad a la eliminación de la dracunculosis, lográndose una reducción del 50% en el número de casos, que pasaron de 2.794 a 1.414 entre 1996 y 1998. En 1999 sólo se registraron 62 casos en 176 aldeas. Actualmente la vigilancia comunitaria de la enfermedad abarca todas las aldeas endémicas. El programa también ha promovido y apoyado la higiene y el saneamiento en las escuelas de su zona de concentración, y se han instalado 250 letrinas. La educación básica se ha centrado en el fomento de la educación de las niñas, la capacitación de maestros en la región septentrional del país, el suministro de libros de texto a las escuelas, la creación de centros de alfabetización, la entrega de útiles de trabajo a las niñas escolares para actividades generadoras de ingresos y la realización de un estudio sobre los estereotipos de género en los libros de texto.

12. El acceso a los servicios sociales básicos, sin embargo, está en disminución. El apoyo de la población a los gastos de mantenimiento de los servicios sanitarios sigue siendo escaso, y también es inadecuada la identificación de las municipalidades con las actividades del programa del país. Sobre todo en materia de salud y nutrición, el programa es vulnerable a factores como la coordinación inadecuada entre los asociados para el desarrollo y la falta de suficiente vigilancia y supervisión de la ejecución del programa.

13. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. Es preciso fortalecer las actividades de comunicación y movilización social para apoyar otras actividades sectoriales. También es necesario fortalecer la capacidad técnica del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales en materia de planificación y ejecución. El volumen de la población destinataria

/...

en la zona de concentración del programa del país es demasiado ambicioso, teniendo en cuenta los recursos disponibles y la escasa coordinación de los asociados. La principal atención se prestará ahora a nuevos problemas como el VIH/SIDA (incluyendo la transmisión de las madres a los hijos), la salud de los adolescentes, el trabajo doméstico de las muchachas y las niñas, la atención del crecimiento y el desarrollo en la primera infancia, y la enseñanza no escolar de las niñas y la alfabetización de las mujeres.

14. Plan de gestión del programa del país. Entre enero de 1997 y mayor de 1999 los recursos del presupuesto ordinario aumentaron más de 23%; se ha movilizado un 50% de los demás recursos. Se ha mantenido la estructura del programa, pero se hace necesaria en el futuro la integración de actividades para lograr una repercusión mayor en los sectores a los que se destinan. Los programas multisectoriales -promoción y comunicación, planificación social, y vigilancia y evaluación- harán hincapié en la promoción del desarrollo comunitario, los cambios de comportamiento, y la vigilancia de la situación de los sectores destinatarios y el empleo de datos y el aprovechamiento de la experiencia adquirida para la promoción y el diálogo sobre la política. La evaluación común para los países está prevista para el año 2000.

Gabón

15. Se establecieron cuatro grupos de trabajo sectoriales para la preparación del examen de mitad de período, con participación de autoridades oficiales de alto nivel, organismos de las Naciones Unidas (el PNUD, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el FNUAP), el Banco Africano de Desarrollo, los Gobiernos de Alemania, el Canadá, los Estados Unidos, Francia y la Unión Europea. El apoyo prestado por la oficina regional contribuyó al éxito del proceso, que fue el primero referente al Gabón.

16. La situación de los niños y las mujeres. La TMM5, de 145 por cada 1.000 nacidos vivos, aunque todavía elevada, disminuyó levemente respecto de su nivel de 1996, de 154 por cada 1.000 nacidos vivos. En cambio, la cobertura de inmunización ha decrecido. La cobertura de la inmunización contra el sarampión, por ejemplo, pasó de 76% en 1990 a 57% en 1999. El acceso a la escuela primaria es universal, pero la tasa neta de la matrícula en la enseñanza primaria (alrededor de 86%) indica altos índices de repetición (36%) y un bajo rendimiento del sistema de enseñanza. Existen grandes disparidades en las condiciones de vida entre las poblaciones, y en las zonas suburbanas predomina la pobreza. La prevalencia general del VIH en la población es del 4,8%, pero registra un aumento acelerado. El tráfico de niños, aunque no está documentado, se practica ampliamente. Los niños provienen de Benin, Nigeria y el Togo, y en su mayoría se ocupan de quehaceres domésticos.

17. Logros y limitaciones. Cuatro de cada ocho centros salud de Libreville han sido reclasificados a una categoría superior y se ha introducido hace poco un régimen de administración y prescripción de medicamentos genéricos. Se elaboraron guías de formación para el personal sanitario en colaboración con la Unión Europea, y unos 100 trabajadores sanitarios recibieron capacitación para su uso. El programa ha apoyado un estudio comparativo sobre las leyes nacionales, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, y el tráfico de niños, en especial de niñas. Se ha intensificado la colaboración con el PNUD, el FNUAP y entidades

gubernamentales sobre la sensibilización respecto de los problemas de género y la promoción de los derechos de las mujeres y las niñas.

18. El examen detectó deficiencias en las medidas de política social del país, falta de capacidad nacional en materia de planificación, el carácter inadecuado del sistema nacional de estadística y de la capacidad de ejecución y una supervisión imperfecta por la oficina regional, debida a la inestabilidad política en el Congo. Además, el programa del país carece de concentración y tiene objetivos demasiado numerosos. Como se trata del primer programa de cooperación del UNICEF con el Gabón, el conocimiento de los procedimientos y estrategias del UNICEF, sobre todo del método basado en los derechos, todavía es insuficiente.

19. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. El programa hará hincapié en la programación basada en los derechos, concentrándose en el tráfico de niños. También se abordarán nuevos problemas, como la disminución de la práctica del amamantamiento y la creciente incidencia del VIH/SIDA. El programa fortalecerá la cooperación entre el sistema de las Naciones Unidas y los asociados bilaterales y vigilará la situación de los niños y las mujeres. Se encuentran en curso estudios sobre el trabajo infantil y el tráfico de niños y la iniciativa de 20/20. Se proyecta para el año 2000 un estudio demográfico y sanitario concentrado en la prestación de servicios sociales básicos.

20. Plan de gestión del programa del país. El actual programa del país (1997-2001) es el primer programa quinquenal del Gobierno de Gabón con el UNICEF. La oficina local de Libreville ha sido supervisada desde mayo de 1999 por la oficina de Côte d'Ivoire. El proceso de la evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo se iniciará en 2000, y la armonización de los ciclos programáticos dentro del sistema de las Naciones Unidas se llevará a cabo en 2002.

Guinea

21. Para la dirección del proceso del examen de mitad de período se estableció un comité coordinador presidido por el Ministerio de Planificación. Participaron en la reunión organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Unión Europea, el Gobierno de Francia y organizaciones no gubernamentales. Se utilizaron los resultados de estudios y de exámenes anuales anteriores para evaluar los resultados del programa.

22. La situación de los niños y las mujeres. Alrededor del 40% de la población es pobre, y aunque la mortalidad de los menores de cinco años está en disminución, sigue siendo sumamente elevada, de 201 por cada 1.000 nacidos vivos. Son causas importantes de mortalidad las enfermedades diarreicas, el paludismo y las infecciones agudas de las vías respiratorias, que dan lugar a nueve de cada diez consultas en los centros de salud. La mortalidad derivada de la maternidad (estimada en 1.600 por cada 100.000 nacidos vivos) es una de las más altas del mundo. La infección por el VIH está en aumento: en 1998 se registraron 4.574 casos, mientras que su número en 1996 había sido de 3.080. Las mujeres representan un 40% y los niños, un 3% de las personas infectadas. Alrededor del 30% de los niños menores de cinco años tienen el desarrollo detenido. En las zonas rurales un 65% de los hogares tienen acceso a agua

potable, frente aun 72% en las zonas urbanas. Las tasas de matrícula escolar son bajas: 51% para los varones y 47% para las niñas. El analfabetismo de los adultos es particularmente elevado: 80% entre las mujeres y 64% entre los hombres.

23. Logros y limitaciones. El programa de salud ha prestado apoyo al fortalecimiento de la capacidad del personal sanitario para el tratamiento del paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas, como parte de la iniciativa sobre gestión integrada de las enfermedades de la infancia. También ha asegurado la disponibilidad de vacunas y, durante los Días Nacionales de Inmunización de 1997 y 1998 se inmunizó a un 98% de los niños y se distribuyó vitamina A. Mediante el apoyo del UNICEF se incrementó la capacidad nacional de producción de sal yodada a 800 toneladas por año. El programa ha ayudado a crear recursos para el pago de partos, el transporte de mujeres a los hospitales y el apoyo a la movilización social y el fomento de la capacidad a fin de ayudar a las mujeres a acrecentar su papel en la adopción de decisiones y su participación. En la zona de concentración, que abarca un 20% de la población del país, el proyecto sobre abastecimiento de agua y saneamiento ambiental ha apuntado sobre todo al fomento de la capacidad de las mujeres para participar en todo el proceso de planificación y ejecución y para la gestión de los puestos de abastecimiento de agua. Actualmente son objeto de vigilancia periódica un 30% de esos puestos en todo el país, y casi todos los de la zona del proyecto sobre abastecimiento de agua. La introducción de letrinas de bajo costo ha tenido gran éxito. El programa de promoción ha capacitado a sus asociados en técnicas de comunicación interpersonal y ha apoyado al Gobierno en la preparación del informe inicial presentado en 1999 al Comité de los Derechos del Niño. Se prestó apoyo al fomento de la capacidad nacional en materia de obtención de datos. Unos 5.000 niños que habían abandonado la escuela, en su mayoría de sexo femenino, participan ahora en cursos de alfabetización en centros de educación no escolares ("Nafa"), y algunos de ellos han sido promovidos a las escuelas secundarias formales. La promoción ha contribuido a incrementar la matrícula femenina mediante la publicación de folletos ("Filles éducation"), así como a través de la compra simbólica de cuchillos a las mujeres que practican la excisión. Se han organizado vínculos de asociación con el PNUD, la UNESCO, el FNUAP y una red de mujeres parlamentarias para promover los derechos del niño y de la mujer en las situaciones de conflicto.

24. El programa ha tropezado con las siguientes trabas: la falta de una política nacional en materia de saneamiento y comunicación; insuficiente capacidad nacional de planificación, vigilancia y evaluación; y las perturbaciones políticas durante las elecciones de 1998. Las deficiencias del sistema nacional de estadística afectan a la disponibilidad de datos y a la ejecución del plan integrado de vigilancia y evaluación.

25. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. El examen recomendó que el programa del país definiera con mayor precisión sus zonas de actividades. La participación de las comunidades en la vigilancia y gestión de los puestos de abastecimiento de agua, aunque todavía es insuficiente, resulta sumamente alentadora y ha demostrado la utilidad de la estrategia. El programa del país procurará mayor eficacia en cuanto a la integración de actividades en sus zonas de intervención, en cooperación con otros asociados. Además, se consolidarán las intervenciones innovadoras. El

Gobierno está empeñado en formular nuevas estrategias para mejorar la facilidad de acceso, el alcance y la calidad de los servicios sociales. Durante la reunión de examen se discutió el proceso de evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

26. Plan de gestión del programa del país. A mitad de período, el programa ya había movilizado dos terceras partes del importe aprobado de otros recursos. La vigilancia regular y el empleo de indicadores sobre la gestión de la garantía de calidad han contribuido a mejorar el trabajo en equipo y los procesos de participación en la oficina.

Nigeria

27. En Nigeria el proceso del examen de mitad de período se apoyó en los exámenes anuales de 1997 y 1998 y en estudios y evaluaciones anteriores. Participaron en la reunión de examen jefes de organismos de las Naciones Unidas, miembros del cuerpo diplomático, representantes de gobiernos estatales y administraciones locales, organizaciones no gubernamentales, dirigentes comunitarios, ministros, secretarios permanentes, jefes ejecutivos y directores.

28. La situación de las mujeres y los niños. Los indicadores sobre la supervivencia y el desarrollo han empeorado tanto respecto de la población total como respecto de los niños y las mujeres. Aunque se han registrado buenos resultados en las zonas del programa, las condiciones generales se están deteriorando. La tasa de mortalidad infantil aumentó a 114 por cada 1.000 nacidos vivos, y la TMM5 pasó de 191 a 239 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad derivada de la maternidad sigue siendo elevada (948 por cada 100.000 nacidos vivos). La cobertura de inmunización se ha reducido en forma impresionante, pasando de 80% a menos de 46% respecto de todas las vacunas con excepción de la vacuna contra la poliomielitis. Se ha registrado en el país una tendencia general a la disminución neta de la matrícula en las escuelas primarias y un desnivel cada vez mayor entre los sexos. La tasa neta de la matrícula en las escuelas primarias disminuyó respecto de los varones de 60% en 1995 a 58% en 1999; respecto de las niñas, en el mismo período la tasa disminuyó de 58% a 53%. Las tasas de alfabetización de los adultos se sitúan alrededor del 51% para los hombres y del 36% para las mujeres. Se han logrado progresos de menor importancia en el acceso al agua potable, que aumentó de 50% en 1995/96 a 54% en 1999. En cambio, el acceso al saneamiento se redujo de 57% a 53%. Este empeoramiento de la situación se atribuye a varios factores: el entorno político, económico y social desfavorable entre 1993 y 1998; deficiencias de planificación; una ejecución inadecuada; y un deterioro de la cantidad y la calidad de los servicios sociales básicos.

29. Logros. A pesar del entorno social y económico desfavorable, el programa ha logrado algunos resultados apreciables. A nivel nacional, el programa de salud prestó apoyo al desarrollo de una nueva política sanitaria que se basa en la Iniciativa de Bamako y la atención primaria de la salud. Como resultado de las tareas de promoción, se reconocen ahora como sectores prioritarios el VIH/SIDA, las prácticas nocivas y la distribución y administración de los medicamentos. Se han logrado adelantos considerables respecto de la eliminación de la poliomielitis. En las administraciones locales a las que se dirige el programa se ha fortalecido la capacidad de los 23.028 trabajadores sanitarios. El programa ha equipado 3.080 puestos de prestación de servicios y ha habilitado

a 32 organizaciones no gubernamentales para desarrollar métodos estratégicos de prestación de servicios sanitarios basados en la comunidad. El programa prestó apoyo a una conferencia nacional sobre la maternidad sin riesgos, vinculada con la mutilación genital femenina, para fomentar la conciencia sobre los derechos reproductivos de la mujer y las desigualdades de género. Se promovió la adopción de un marco de política de desarrollo para la participación de la mujer. El programa sobre nutrición ayudó al Gobierno en la formulación de políticas nacionales en materia de nutrición y amamantamiento. Otros logros destacables son: un aumento de más de 7% en la práctica del amamantamiento exclusivo; la reducción en más del 50% de la incidencia del bocio; una reducción de 11% en los casos de insuficiencia de vitamina A; la reducción de los casos de bajo peso al nacer de 20% a 17%; y la reducción del número de niños con bajo peso y con desarrollo detenido de 35% a 31%, y de 43% a 34%, respectivamente. En cambio, la emaciación de los niños se ha duplicado, pasando de 8% a 16%.

30. El programa sobre abastecimiento de agua y saneamiento ambiental ha suministrado agua potable a 2,5 millones de personas, cifra que se sitúa bastante por encima del objetivo de mitad de período del programa. También ha suministrado medios de eliminación de excrementos a más de 700.000 personas, pero esta cifra es inferior al objetivo de mitad de período. Se han hecho firmes progresos hacia la eliminación de la dracunculosis, y en los esfuerzos para alcanzar la sostenibilidad mediante la adopción de tecnologías adecuadas y la preparación de las comunidades para la producción en el país de los materiales necesarios. Se ha mejorado la capacidad nacional en materia de gestión, vigilancia y mantenimiento de las inversiones para abastecimiento de agua y saneamiento ambiental. El programa de educación básica ha acrecentado la matrícula femenina en las escuelas primarias en un 7% en los diez Estados septentrionales a los que se destinó. El programa ha permitido mejorar los porcentajes de los niños que completan la educación primaria, ha establecido unos 800 servicios de enseñanza no escolar para niñas en comunidades necesitadas, y ha apoyado la elaboración de programas de estudio. El programa sobre servicios urbanos básicos y niños en situación especialmente difícil ha prestado apoyo al desarrollo de una nueva política urbana nacional. Este programa se ha concentrado en el apoyo a los niños con necesidad de protección especial y ha construido 42.000 servicios básicos para familias urbanas pobres. El programa de planificación, vigilancia y evaluación, que apoya la descentralización, ha desarrollado planes de acción locales y ha promovido evaluaciones y análisis de la situación por zonas y programas de acción por Estados, basados en los derechos, en 36 Estados. A través de él se ha prestado apoyo a un estudio mediante indicadores múltiples y un estudio de la iniciativa de 20/20 destinado a elaborar un banco de datos sociales, y se han determinado y desarrollado 19 indicadores con desglose por sexos. El programa de promoción y comunicación ha llevado a cabo estudios temáticos y regionales sobre los derechos del niño y ha logrado mejorar la participación de niños y jóvenes. Ha fortalecido la colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas para la promoción de las necesidades y derechos de las mujeres y las niñas, como la Red de Apoyo Técnico de Organizaciones no Gubernamentales, que apoya a mujeres y niñas en situación de desventaja en los barrios de tugurios de las ciudades.

31. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. El prolongado régimen militar, la mala gestión de los recursos y las violaciones de derechos humanos han limitado la capacidad de atraer nuevos recursos para el programa. El éxito del retorno a un régimen civil, sin embargo, ha renovado el

interés de los asociados en la financiación. La falta de contribuciones del Estado para las actividades apoyadas en efectivo y en la gestión de los suministros y la logística, y una insuficiente auditoría y vigilancia del uso final de los suministros, han restringido la eficacia de la ejecución del programa del país. Algunos elementos del Acuerdo de Cooperación Básica con el Gobierno no se han puesto en práctica todavía, y los reiterados retrasos causados por los frecuentes cambios de personal en servicios gubernamentales han perturbado el traspaso de responsabilidades. Hace falta una mayor congruencia entre las cuatro estructuras del UNICEF y las seis del Gobierno. La estructura de la oficina del UNICEF y su personal no se ha sincronizado con la del Gobierno y los asociados, especialmente en Abuja y a nivel zonal. La evaluación y vigilancia de la sostenibilidad del programa y de la eficacia de la contribución del Gobierno, del UNICEF y de otros asociados no pueden apreciarse efectivamente por falta de indicadores y sistemas adecuados y de una definición precisa de las responsabilidades.

32. Plan de gestión del programa del país. El personal del UNICEF en Nigeria participó en un examen de gestión de mitad de período inmediatamente después del examen de mitad de período. Se recomendó consolidar la estructura de la dotación de personal y de su perfil consolidándolo con el establecimiento de 20 nuevos puestos, casi todos ellos nacionales, a fin de atender el volumen mucho mayor de recursos financieros del programa (un aumento de 15,4 millones de dólares en recursos del presupuesto ordinario para 2000-2001). Esto habrá de estimular también a los asociados en el programa a asignar mayores recursos destinados a los niños y a las mujeres. No obstante, la proporción de los gastos de personal respecto del importe total del programa sigue siendo la misma. Se promoverá la presencia del personal en Abuja y se mejorarán las funciones de vigilancia y evaluación en las distintas zonas. Se acordaron algunos cambios en los programas y proyectos a fin de crear una estructura de volumen más moderado tras la adopción del sistema de gestión de programas. En consecuencia, dos sectores -los de salud y nutrición- se atenderán como un único programa. Los servicios urbanos básicos y el programa sobre los niños con necesidad de medidas especiales de protección se atenderán como proyectos y no como el actual programa conjunto. La promoción de los derechos de los niños y las mujeres se incorporará en las actividades sobre género y desarrollo, en un único proyecto correspondiente al programa sobre planificación, vigilancia y evaluación. El UNICEF estará también en la vanguardia del desarrollo de una evaluación común para los países y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y en la labor con el Banco Mundial sobre un Marco Integral de Desarrollo.

Santo Tomé y Príncipe

33. El examen de mitad de período de 1999 fue el primero que se realizó desde que se inició, en 1984, la cooperación entre el Gobierno de Santo Tomé y Príncipe y el UNICEF. La documentación para el examen incluyó una compilación de exámenes anuales (1997 y 1998), exámenes trimestrales internos de ejecución de programas, informes anuales (1997 y 1998) y la evaluación común para los países.

34. La situación de los niños y las mujeres. Santo Tomé y Príncipe ocupa el 124° lugar entre los 174 países del Índice de Desarrollo Humano. Las condiciones sanitarias no han registrado progresos destacados en los tres años

anteriores al examen de mitad de período. Las tasas de cobertura de inmunización son altas en comparación con la situación existente en el África subsahariana, con excepción de la inmunización contra el sarampión, que se ha reducido situándose por debajo del 60%. La situación de los niños en materia de nutrición ha empeorado, y los casos moderados y graves de crecimiento detenido han aumentado de 26% a 33%. La anemia de las mujeres embarazadas y la insuficiencia de vitamina A entre los niños menores de cinco años están en aumento, mientras que más de la mitad de la población padece trastornos causados por insuficiencia de yodo. Debido a ello la tasa de mortalidad infantil ha aumentado de su nivel más bajo de 51 por cada 1.000 nacidos vivos en 1981 a 67 por cada 1.000. El paludismo sigue siendo la principal enfermedad infantil mortal. Los casos de SIDA están en aumento debido a la falta de controles epidemiológicos de las enfermedades de transmisión sexual; la insuficiente promoción y distribución de preservativos; y la inadecuada difusión de informaciones para fomentar cambios en el comportamiento y las prácticas seguidas. Los logros anteriores en materia de educación son difíciles de mantener, y la matrícula de las escuelas primarias ha comenzado a disminuir. Las disparidades de género, ausentes en los primeros años de la escuela, se acentúan después del cuarto grado, sobre todo en las zonas rurales. Se está agravando el hacinamiento en las aulas, que perjudica el rendimiento escolar, y sólo un 16% de los niños menores de seis años concurren a guarderías y jardines de infancia a pesar de que la demanda es grande, incluso en zonas rurales. Este deterioro de las condiciones para la enseñanza se debe, entre otros factores, a una inversión inadecuada del Estado en educación, prolongadas huelgas y retrasos en los pagos de salarios. El acceso al agua potable está en disminución, y sólo un 31% de la población utiliza medios sanitarios de eliminación de excrementos.

35. Logros y limitaciones. El programa ha prestado apoyo al proceso en curso de una política nacional general en materia de salud que se basa en: la descentralización; la inmunización, incluyendo los Días Nacionales de Inmunización; una promoción exitosa en favor de normas y controles sobre la yodación de la sal; la ratificación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y de la Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonal y sobre su Destrucción; la adquisición de medicamentos esenciales y materiales escolares; el establecimiento de un sistema de vigilancia del rendimiento escolar para niños de tercer grado, así como para cientos de maestros; el establecimiento de un sistema de estadística en la enseñanza; y la formación profesional de 230 niños que han abandonado las escuelas.

36. El apoyo del Gobierno a los sectores sociales es inadecuado, y los propietarios de las plantaciones privatizadas no están empeñados en mantener abiertas las escuelas. A pesar de los esfuerzos del UNICEF no existe ninguna comisión nacional sobre la infancia y la juventud encargada de informar acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño, promover los derechos del niño y poner en práctica el plan nacional de acción.

37. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. Se espera que el establecimiento de una política nacional de salud mejore la coordinación entre los donantes y la función de dirección del Ministerio de Salud, que en 1999 comenzó a suministrar medicamentos esenciales. El examen de mitad de período formuló diversas recomendaciones. En primer lugar, es preciso que el Gobierno formule una política sectorial y mejore la coordinación entre el

UNICEF y las organizaciones no gubernamentales. En segundo término, el examen aprobó la ampliación de la Iniciativa de Bamako a un 50% de la población para el final del ciclo del programa. Teniendo en cuenta la incidencia extremadamente alta del paludismo, deben introducirse medidas de prevención y lucha contra la enfermedad. Por último, se recomendó un estudio en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el trabajo infantil.

38. Plan de gestión del programa del país. La capacidad del equipo del UNICEF no estaba a la altura del programa para el país tal como se elaboró inicialmente. Por ejemplo, no existen puestos de plazo fijo para actividades sanitarias y operaciones, y alrededor del 40% de los funcionarios están contratados con carácter temporal. En consecuencia, se examina la posibilidad de establecer puestos de plazo fijo en los sectores de la salud, las operaciones y la educación. A mediados de 1999 la oficina en Santo Tomé y Príncipe quedó integrada en la región de África occidental. El programa para el país para 1997-2001 está financiado casi exclusivamente con cargo a recursos del presupuesto ordinario. El programa se armonizó con el sistema de las Naciones Unidas en 1997, y la evaluación común para los países se completó y se comunicó al Gobierno.

Senegal

39. El proceso del examen de mitad de período se realizó con amplia participación e intervinieron en él autoridades de alto nivel, parlamentarios, representantes del sistema de las Naciones Unidas (la OIT, el PMA y la OMS), organizaciones de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales. Se apoyó en el examen anual de 1998.

40. La situación de los niños y las mujeres. En comparación con el desarrollo económico, el progreso social en Senegal ha sido más bien despasejo. En el Índice de Desarrollo Humano, el país ocupa el 154° lugar entre 174. La mortalidad infantil es moderada (68 por cada 1.000 nacidos vivos) y la cobertura de inmunización ha ido disminuyendo en los últimos años. Respecto de la mayoría de las vacunas, con excepción de la vacuna contra la poliomielitis, que tiene una cobertura del 100%, menos del 40% de los niños estaban inmunizados en 1998. La prevalencia del VIH/SIDA (1%) figura entre las más bajas de la región. La mortalidad derivada de la maternidad se sitúa alrededor de 510 por cada 100.000 nacidos vivos. Sólo un 9% de los hogares consumen sal yodada, por término medio, pero más de la mitad de la población lo hace en las regiones en que el bocio se manifiesta con frecuencia. Los progresos de la educación han sido lentos: sólo tres niños de cada cuatro están matriculados en las escuelas primarias. La matrícula femenina (58%) se mantiene 15 puntos porcentuales por debajo de la masculina.

41. Logros y limitaciones. Durante la campaña contra el paludismo se distribuyeron 12.000 hamacas entre unas 300.000 personas. En Goudiry, pequeña ciudad situada en la región oriental, donde el bocio y la malnutrición tienen altos índices, se ha vigilado periódicamente la situación de 1.100 niños malnutridos menores de tres años. Alrededor del 80% de esos niños se han recuperado. En los distritos de Guediawaye (suburbio de Dakar) y Kolda se sensibilizó a 1.446 mujeres sobre los beneficios sanitarios del amamantamiento. Con el apoyo del programa, un 58% de la sal producida en el Senegal está ahora yodada. Las campañas sobre el VIH/SIDA han alcanzado a diversos sectores, entre

ellos 2.000 estudiantes de escuelas secundarias y primarias, 10.000 jóvenes de asociaciones civiles y 400 muchachas. Sin embargo, hacen falta grandes esfuerzos para alcanzar a todos los sectores previstos en la planificación. El desnivel entre la matrícula escolar de uno y otro sexo se ha reducido, pero sigue siendo muy elevado (56 puntos porcentuales) en la región de Diourbel, donde la cobertura de educación tiene su nivel más bajo. Los logros del programa de alfabetización han sido muy pobres: sólo 3.279 mujeres de 83 aldeas se inscribieron en programas de alfabetización. En cambio, el programa sobre abastecimiento de agua y saneamiento ambiental ha suministrado agua potable a 120.000 personas, no han vuelto a detectarse casos de dracunculosis y el acceso a la atención de salud se ha puesto al alcance de 20.000 muchachos escolares varones de escuelas coránicas, conocidas corrientemente como "talibés". El programa de promoción logró éxito en cuanto a convencer al Gobierno para que aprobara una ley que prohíbe la mutilación genital femenina, y también apoyó la formulación de un plan de acción nacional para la eliminación de esa práctica en colaboración con el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y otras organizaciones de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales.

42. El programa se vio trabado por la insuficiente identificación con él por parte de los asociados gubernamentales; la planificación inadecuada, sobre todo respecto de la formulación de objetivos; deficiencias de la estrategia encaminada a lograr cambios de comportamiento; y falta de datos estadísticos en el sector sanitario. La gestión deficiente del suministro de vacunas ha dado lugar al frecuente agotamiento de las existencias. La política nacional sobre yodación universal de la sal se aplica todavía en forma muy incompleta.

43. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. Se ha recomendado que se redujera el número de proyectos y objetivos del programa para el país. El programa de salud se concentra ahora en sólo dos proyectos: uno sobre inmunización, yodación de la sal, mortalidad derivada de la maternidad y VIH/SIDA; y otro sobre eliminación de la dracunculosis en zonas rurales. En las zonas urbanas este proyecto se concentrará en el saneamiento y la protección ambiental mediante un trabajo en colaboración más estrecha con otros asociados del sistema de las Naciones Unidas y con comunidades locales. El programa sobre educación abarca ahora dos proyectos, tendientes sobre todo a alcanzar una tasa de matriculación del 70%, mejorar la calidad de la enseñanza y acrecentar la matrícula femenina. Las estrategias del proyecto sobre los niños necesitados de medidas especiales de protección adoptarán una perspectiva basada en los derechos del niño, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de 400.000 de esos niños. El programa sobre planificación, vigilancia y evaluación prestará apoyo a todos los objetivos del programa del país. Se llevará a cabo un programa de emergencia en Casamance, y se ejecutará una nueva estrategia sobre desarrollo local para apoyar a las comunidades en el logro de los objetivos para el final del decenio.

44. Plan de gestión del programa del país. La nueva estructura del programa del país comprende cuatro esferas: supervivencia; desarrollo, protección y participación; representación; y coordinación. La integran diez proyectos y siete objetivos del programa del país. En total, para los años 1999-2001, la financiación del programa se estima en 34,3 millones de dólares. De esta suma, un 83% no está disponible todavía. La documentación para la evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el

Desarrollo se elaboró en 1999 con participación de organismos de las Naciones Unidas, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.

Togo

45. Se establecieron grupos de trabajo para cada programa sectorial a fin de reunir y analizar informaciones destinadas al examen de mitad de período. El proceso se descentralizó a nivel regional, con el apoyo prestado por la oficina regional del UNICEF y la sede. Participaron en la preparación del examen varias organizaciones no gubernamentales y organizaciones de las Naciones Unidas.

46. La situación de los niños y las mujeres. La tasa de mortalidad infantil disminuyó entre 1994 y 1997 de 83 a 80 por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, en el mismo período, la TMM5 aumentó de 132 a 146 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad derivada de la maternidad se estima en alrededor de 480 por cada 100.000 nacidos vivos, nivel sorprendentemente bajo para la región. La cobertura de inmunización es baja: sólo el 31% de los niños han sido completamente inmunizados; y la malnutrición es elevada: un 22% de los niños de hasta 59 meses de edad tienen el desarrollo detenido. La prevalencia del VIH es moderada (5% de la población total), pero crece con rapidez; un 53% de los hogares tienen acceso a agua potable y el 49% tienen acceso al saneamiento. Son analfabetos una mujer adulta de cada dos y un hombre adulto de cada cuatro. La tasa neta de matriculación en las escuelas primarias es de 89% para los varones y 63% para las niñas.

47. Logros y limitaciones. A pesar de esta difícil situación social y económica, el programa ha logrado resultados destacables junto con sus asociados. La incidencia del sarampión se ha reducido considerablemente y las epidemias se han vuelto cada vez menos frecuentes. La poliomielitis está casi eliminada: en 1998 sólo se registraron dos casos. Se han desarrollado asociaciones con 13 organizaciones no gubernamentales para colaborar en el programa de mejoramiento de la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. Se distribuye periódicamente vitamina A en la región septentrional del país, donde la deficiencia es más común. Al aplicarse las normas nacionales que prohíben la importación de sal no yodada, ha aumentado agudamente el consumo de sal yodada, que pasó de 1% a 73% entre 1996 y 1998. El programa de educación ha estabilizado 13 cantinas escolares y 22 guarderías; y 144 madres y 1.550 miembros de asociaciones escolares han sido capacitados para atenderlas. El programa ha prestado apoyo a la formación de 1.130 maestros y se han inscrito en él 16.680 niños, 7.024 de ellos de sexo femenino. La matrícula de las niñas aumentó un 30% en algunas regiones gracias a las actividades sobre sensibilización respecto de las cuestiones de género, que incluyen la creación de un grupo informal sobre la educación de las niñas. El programa sobre fortalecimiento de la capacidad de las comunidades, que abarca 207 aldeas, ha contribuido a acentuar el papel social de la mujer; un 30% de los dirigentes de los comités de desarrollo de aldeas son mujeres, y éstas ocupan puestos de responsabilidad en muchos de ellos. La capacidad de los asociados gubernamentales en materia de planificación, participación y movilización social se ha fortalecido a nivel descentralizado en la zona de intervención del programa. Se han realizado esfuerzos por el programa del país para crear un comité intersectorial que elabore el informe sobre la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

48. Los dos primeros años del ciclo de programación se caracterizaron por condiciones sociales y económicas muy difíciles: el retiro del país de importantes donantes bilaterales, grandes retrasos en el pago a los funcionarios de la administración pública, perturbaciones políticas, deterioro de las infraestructuras sociales y aumento de la pobreza (35% de la población rural). Por lo tanto, el programa sólo logró movilizar un 30% de los otros recursos previstos.

49. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. Se ha determinado que los objetivos del programa son demasiado ambiciosos y no están adecuadamente formulados y que, en consecuencia, requieren mayor precisión y concentración. Como estrategia multisectorial, la participación de las comunidades, junto con el fomento de la capacidad a nivel de las aldeas, ha demostrado resultar sumamente útil para lograr la participación de la población en la planificación en pequeña escala. Debido a la creciente pobreza y las reducidas inversiones del Estado en los sectores sociales, la prestación de servicios sigue siendo el objetivo principal del programa.

50. Plan de gestión del programa del país. La estructura del programa no requería modificaciones. Para mejorar sus resultados, en cambio, el examen recomendó que se contratara un oficial de suministros y un oficial de vigilancia y evaluación. El PNUD, el FNUAP y el UNICEF armonizarán sus ciclos de programación en 2002, y la elaboración de un plan nacional sobre mitigación de la pobreza constituirá la base del proceso de la evaluación común para los países, que habrá de comenzar en breve plazo.

PRINCIPALES EVALUACIONES DE PROGRAMAS POR PAÍSES Y OTRAS INICIATIVAS

51. Tendencias regionales en materia de vigilancia y evaluación. En 1999, la oficina regional llevó a cabo un análisis de indicadores sobre garantía de calidad, y la vigilancia de esos indicadores ha ayudado a mejorar los resultados de los programas por países. La oficina regional está desarrollando una base de datos geográfica usando el sistema "HealthMapper" para vigilar la situación de los niños y las mujeres en toda la región, lo que ayudará a los programas por países en la creación de otros sistemas descentralizados de planificación y vigilancia. Se llevaron a cabo numerosos estudios y se efectuaron algunas evaluaciones, algunas de las cuales se resumen a continuación.

Principales evaluaciones

52. Igualdad en el acceso a la atención de la salud en Abidjan (Côte d'Ivoire). Este estudio, llevado a cabo por la Oficina de Investigaciones Científicas y Tecnológicas en Ultramar (ORSTOM), Coopération française y el UNICEF, examinó la demanda de servicios sanitarios en todas las categorías socioeconómicas de Abidjan con el fin de detectar factores que los responsables políticos podrían apoyar. Un estudio referente a 4.321 hogares comprobó que el costo de los procedimientos médicos y los medicamentos, así como la calidad de la atención sanitaria, disuaden a los pacientes de la consulta con los profesionales de la salud. También otras dos variables, el tiempo de espera antes de ser examinado y la calidad de la recepción que se da a los pacientes, afectan a la decisión de éstos de consultar al personal sanitario. La distancia de los servicios de salud también es un factor que incide; los pacientes tienden a escoger a los profesionales sanitarios que están más cercanos, cuando los demás factores son

/...

iguales. La demanda de servicios sanitarios tiene una elasticidad reducida respecto de los factores determinantes de los servicios sanitarios que se han examinado: la elasticidad respecto del precio no se modifica entre los distintos niveles sociales y económicos. Esto no significa, sin embargo, que un aumento de los precios de los servicios sanitarios no tenga efectos deprimentes de la demanda de esos servicios. El mejoramiento de la calidad de la atención de la salud mediante la reducción de su costo, el acercamiento de los servicios a las poblaciones y la creación de planes de seguros o fondos mutuos parecen ser factores determinantes del suministro de servicios sanitarios que los dirigentes políticos pueden promover para fomentar el acceso a la atención de la salud en todas las capas sociales y económicas de la población.

53. Examen de la aplicación de la Iniciativa de Bamako en África. En una reunión celebrada en Bamako 12 años después de puesta en marcha de la estrategia, 22 de los 44 países participantes realizaron una exposición acerca de sus experiencias en cuanto a la aplicación de la Iniciativa. Las principales conclusiones del examen son las siguientes: a) la ampliación de la Iniciativa de Bamako tropieza con problemas de acceso geográfico, escasez de recursos humanos y motivación insuficiente del personal sanitario; b) la complejidad de las situaciones de emergencia en varios países de la región perjudica gravemente las posibilidades de ampliar la iniciativa; c) es indispensable un mínimo de estabilidad política y económica; y d) la inclusión de proyectos que no forman parte de la estrategia supone un despilfarro de recursos, problema que se manifiesta particularmente en países que tienen recursos muy limitados. En el examen se recomendó que, al adaptar la Iniciativa de Bamako al desarrollo de sistemas y servicios sanitarios en cada país, se tuvieran en cuenta nuevas prioridades sanitarias estratégicas.

54. El proceso de adaptación a la Iniciativa de Bamako es una respuesta a la necesidad de modificar la forma en que se organizan y se dirigen los servicios de salud, se prestan servicios sanitarios, se distribuyen recursos y se financia el sistema de salud. Durante la reunión se examinaron detenidamente las modalidades y la calidad de la participación comunitaria y de la identificación de las personas y las familias con las actividades, sobre la base de las experiencias propias de cada país. La consideración del derecho de las personas a la salud y el respeto de la dignidad de los pacientes parecen requerir mucho tiempo y métodos múltiples y complementarios. Se recomendó en el examen que los servicios públicos de salud se extendieran al sector privado, especialmente en el sector de las organizaciones sin fines de lucro, para ayudar a ampliar la cobertura sanitaria.

55. Evaluación del programa de seguridad alimentaria en el Níger. Un 64% de la población del Níger padece escasez de alimentos. Para garantizar la seguridad alimentaria, el Gobierno y el UNICEF iniciaron un programa integrado en la región de Maradi. En un estudio llevado a cabo para evaluar el programa a los tres años de su puesta en funcionamiento, se tomó una muestra aleatoria de 343 hogares de 11 aldeas de la zona de aplicación del programa y 12 aldeas de la zona de control. Los datos sobre los rendimientos de las explotaciones agropecuarias, los suministros de cereales, las ventas de productos agrícolas, la asistencia alimentaria y la contribución de la mujer a la producción agropecuaria se obtuvieron de informantes y jefes de familia mediante el empleo de cuestionarios. Las principales conclusiones de la evaluación fueron las siguientes: a) un 40% de los hogares cuentan con una ingestión diaria

individual inferior a 1.500 kilocalorías, por término medio, y en consecuencia necesitan asistencia a pesar de la cosecha excepcionalmente buena de 1998/99; b) un 33% de los hogares de la zona de control resultaron muy vulnerables a la escasez de alimentos, cuya intensidad duplicó a la de la zona de ejecución del programa; c) el cultivo de cereales y el trabajo de las mujeres en las explotaciones agropecuarias figuran entre los factores más importantes que determinan la seguridad alimentaria (comprobación coherente con el fundamento del programa que lo destina a la mujer); y d) en la zona de ejecución del programa se recurre a actividades generadoras de ingresos, sobre todo el comercio en pequeña escala, para mejorar la seguridad alimentaria. Las familias numerosas y la gestión generalmente deficiente de las cosechas, sin embargo, han agravado las situaciones de escasez alimentaria en la zona del programa. El estudio, en consecuencia, recomendó que se suministrara equipo agrícola a la población en tiendas locales, y que se impartiera capacitación en materia de gestión a los beneficiarios del programa.

56. Evaluación del programa de capacitación sobre atención y desarrollo de la primera infancia en el Gambia College. En Gambia, la rápida expansión del programa de atención y desarrollo de la primera infancia dio lugar a un aumento del número de establecimientos y del número de niños participantes en los diversos programas de todo el país; el aumento fue de 49,6% en 1999. Un paso importante en esta dirección fue la creación del programa de capacitación en materia de atención y desarrollo de la primera infancia, que da lugar al otorgamiento de un título. El Departamento de Educación, en colaboración con el UNICEF, encomendó al Gambia College la organización de un curso de 36 semanas de duración que perfecciona los conocimientos, las aptitudes y las competencias de ese personal. Al término de curso se contrató a un consultor para evaluar su pertinencia, su adecuación y su eficacia y formular recomendaciones sobre actividades futuras de capacitación. Se efectuaron exámenes de los materiales, visitas sobre el terreno y entrevistas con los participantes en los cursos, los docentes y los principales interesados. Los resultados llevaron a la conclusión de que los 300 participantes en los cursos de capacitación eran tan variados como los establecimientos de atención y desarrollo de la primera infancia. La calificación y los antecedentes pedagógicos de los participantes tenían diferencias muy grandes. Había diez módulos de formación que abarcaban, entre otras cosas, perspectivas históricas y comparativas de la atención y desarrollo de la primera infancia, desarrollo humano, derechos y responsabilidades del niño, formación para la sensibilización, aptitudes para la comunicación y la producción de materiales pedagógicos. Entre las carencias del programa figuraban las siguientes: seguridad en los centros y sus alrededores; prevención de los actos de maltrato y violencia; sensibilización y fomento de la conciencia respecto de las cuestiones de género; educación física y entrenamiento; temas culturales (música y estudios religiosos); y empleo de idiomas nacionales.

57. Existen, sin embargo, numerosos indicios de que el programa dio lugar a cambios positivos en las actitudes entre los graduados. Se ha fomentado la conciencia y se han mejorado los resultados a través de conocimientos y aptitudes más completos sobre los derechos del niño, su supervivencia y su crecimiento. Se están usando ahora más métodos centrados en el niño, y han mejorado las prácticas en materia de archivo de datos. Existen posibilidades para continuar el programa de capacitación e institucionalizarlo en el programa de formación de docentes del Gambia College. Hay unos 747 posibles aspirantes

en los diversos cuadros del subsector de la atención y desarrollo de la primera infancia. Se recomienda que un Comité de Normalización reúna la información sobre los diversos programas de capacitación que se han desarrollado y formule una política para organizar la situación. Por ejemplo, el curso destinado a encargados de cuidados personales capacita a personas integrantes del sistema que carecen de la calificación necesaria para que puedan beneficiarse de un programa de formación de base académica. Esas personas desempeñan una función importante en la atención personal y en las actividades de centros, escuelas y comunidades. El hecho de que obtengan empleo remunerado en sus localidades motiva a las comunidades que se resistían a enviar a sus niños a la escuela por estimar que la educación no los conduciría a obtener un empleo remunerado en el lugar. Un programa de capacitación contribuiría en gran medida a su eficacia. El UNICEF seguirá siendo la principal fuente de apoyo, pero es importante contar con contribuciones de contraparte para asegurar la sostenibilidad. Existen posibilidades dentro del país, y con la participación de todos los interesados pueden utilizarse estrategias para alcanzar a todos los sectores interesados. Hace falta ampliar la visión y el alcance para abarcar la "atención de la primera infancia para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo".

CONCLUSIÓN

58. Casi todos los exámenes de mitad de período de la región establecieron que el cumplimiento de los objetivos de los programas había representado un problema, teniendo en cuenta la capacidad nacional en materia de planificación y ejecución de programas y los recursos económicos disponibles. Esto sugiere la necesidad de realizar mayores esfuerzos al establecer los objetivos de los programas por países. Se observó en los exámenes que algunos programas carecían de concentración geográfica o no se concentraban suficientemente en determinadas intervenciones. Se formularon recomendaciones para rectificar esas deficiencias con el fin de llevar al máximo la repercusión de las actividades de los programas. Los exámenes han mostrado que la identificación de los gobiernos con los programas por países se ha acentuado en varios de ellos, pero es débil en otros. También se está acentuando la participación de los asociados gubernamentales, el sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y las comunidades. Se emplea cada vez más la promoción para impulsar los derechos de las mujeres y las niñas, pero subsisten desniveles entre las leyes y prácticas nacionales y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer. Como estos programas fueron elaborados en 1997, cuando se estaba introduciendo el método basado en los derechos, los exámenes de mitad de período ofrecieron una oportunidad para adoptar y fortalecer ese nuevo método. Las evaluaciones comunes para los países, primera etapa fundamental en la preparación de los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, se han producido en la mayoría de los países. Por último, merece señalarse que las intervenciones del programa han contribuido a fomentar la conciencia de los gobiernos, la población y la comunidad internacional sobre las amenazas planteadas por el VIH/SIDA, la pobreza y la inestabilidad política para el mejoramiento de la situación de los niños y las mujeres de la región. Esas amenazas ciertamente son de tal seriedad que ya están socavando todas las perspectivas de desarrollo en la región.