



## Consejo Económico y Social

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1997/P/L.12  
18 de diciembre de 1997  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

---

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
Junta Ejecutiva  
Segundo período ordinario de sesiones de 1997  
18 y 19 de marzo de 1997

PARA INFORMACIÓN

Tema 3 del programa provisional\*

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

Africa Occidental y Central

RESUMEN

El presente informe fue preparado en respuesta a la decisión 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) de la Junta Ejecutiva, que pidió a la Secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y las principales evaluaciones de los programas por países que especificara, entre otras cosas, los resultados alcanzados, 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 principales de los programas por países descritos en el presente informe se realizaron durante 1996.

---

\* E/ICEF/1997/8.

## INTRODUCCIÓN

1. En Africa Occidental y Central los exámenes de mitad de período de los programas asistidos por el UNICEF se realizaron en Benin, Guinea Ecuatorial y Mauritania en 1996. El Chad y Nigeria realizaron importantes evaluaciones de los anteriores programas por países, aunque el informe sobre la evaluación de Nigeria aún debe finalizarse. Varios países emprendieron evaluaciones de programas sectoriales.
2. Los distintos exámenes y evaluaciones reflejan las complejas condiciones que prevalecen en la región. En la mayor parte de los países la situación económica sigue siendo difícil, con una pobreza generalizada y un ingreso por habitante cada vez menor para la mayoría de la población. El desarrollo humano tampoco es satisfactorio, 19 de los 23 países de la región permanecen en la categoría de "desarrollo humano bajo", como la define el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad y las tasas de mortalidad infantil y de niños de menos de 5 años de edad son en general elevadas y el analfabetismo es común, en particular entre las mujeres. Además la capacidad nacional y la infraestructura de servicios sociales son con frecuencia deficientes. El proceso de democratización continúa, pero sin contar con una base sólida, y si bien el buen gobierno ha mejorado, la inestabilidad política es un problema preponderante en numerosas naciones. En 1996 algunos países estaban pasando por complejas situaciones de emergencia (Liberia y Zaire) o tratando de recuperarse de las consecuencias de pasados conflictos armados (el Chad y Sierra Leona). Otros sufren brotes esporádicos de violencia étnica o política o deben hacer frente a problemas causados por los refugiados que han desbordado las fronteras vecinas.
3. A pesar de estos problemas, la región ha continuado progresando hacia el fortalecimiento y la revitalización de los sistemas de atención primaria de la salud, lo que ha acarreado aumentos sostenidos de la cobertura de inmunización en varios países. Se han logrado progresos espectaculares en la lucha contra la dracunculosis y todos ellos han sancionado o están en vías de sancionar legislación sobre la yodación de la sal. Si bien algunos han mostrado una reducción general o una estabilización de las tasas de matriculación en la escuela primaria, otros han logrado notables progresos, en particular en la educación de las niñas.
4. Los exámenes de mitad de período y de los programas por países han llevado todos a la introducción de cambios en los proyectos. En Benin y Guinea Ecuatorial se ha mantenido el enfoque estratégico principal, pero se han introducido algunos ajustes y efectuado algunos refuerzos. En el Chad los cambios son más extensos y apuntan a un mejoramiento general del desempeño y la eficacia del programa. En Mauritania el enfoque estratégico se ha cambiado, y de un interés prioritario absoluto en la supervivencia del niño se ha pasado a prestar mayor atención a los derechos al desarrollo, la protección y la participación.

## EXÁMENES DE MITAD DE PERÍODO

5. Los tres países en que se han realizado exámenes de mitad de período en 1996 son todos países menos adelantados, con aproximadamente iguales ingresos

per cápita y un desarrollo humano bajo. Los programas por países que se están examinando, que abarcan el período de 1994-1998, fueron establecidos dentro del marco de los programas nacionales de acción para alcanzar los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Durante el proceso de examen se recurrió a instituciones y consultores nacionales y regionales para emprender estudios y evaluaciones. Los objetivos del programa se han analizado a la luz, entre otras cosas, de la Convención sobre los Derechos del Niño, y se han hecho evaluaciones de la aplicación y la eficacia en relación con el costo de las actividades del programa y se ha considerado también la situación en materia de financiación.

#### Benin

6. La población de Benin, de 5,3 millones de habitantes en 1994, es la mayor de los tres países. La transición democrática pacífica de 1990, juntamente con un desarrollo económico constante, han creado las bases para lograr progresos en la situación social, aunque la devaluación del franco de la Comunidad Financiera Africana en 1994 provocó un aumento de los precios, limitó la capacidad del gobierno para prestar apoyo al sector social y redujo el poder adquisitivo de los hogares. La revitalización del sistema de atención primaria de la salud conforme a los principios de la Iniciativa de Bamako se ha adoptado a escala nacional y el país ha logrado y mantenido elevadas tasas de vacunación. La matriculación en la escuela primaria de los varones es elevada, pero la de las niñas es mucho menor. En 1996 se celebraron elecciones multipartidarias que entrañaron un cambio de presidente y de gobierno.

7. El examen de mitad de período se basó en un análisis detallado del programa del país, efectuado sector por sector, en el que participaron el gobierno, organizaciones no gubernamentales locales y nacionales, donantes bilaterales y organismos especializados de las Naciones Unidas. Antes del examen se actualizó el análisis de la situación y se preparó una reseña de todos los estudios y evaluaciones realizados en 1994-1995.

#### Logros principales

8. Salud y nutrición. Se ha logrado considerable éxito con la estrategia de la Iniciativa de Bamako y 85% de la población tiene acceso a centros sanitarios, de los cuales 87% tienen autonomía respecto de sus gastos de operación. Sin embargo, sólo 34% de la población utiliza actualmente los centros. La extensa disponibilidad de un conjunto mínimo de servicios de atención preventiva y curativa de la salud ha llevado la demanda de sales de rehidratación oral a más de 100.000 bolsitas por mes, la cobertura de la inmunización para todos los antígenos a más de 82% para los niños de menos de un año de edad y los partos con asistencia profesional a 50% de todos los embarazos. Aproximadamente 70% de toda la sal está yodada y en todos los centros sanitarios de las zonas endémicas se distribuyen cápsulas de vitamina A. El gobierno ha acordado financiar todas las vacunas para el año 2000, comenzando con el pago de 8% de los gastos en 1996.

9. Educación. Un proyecto de demostración que, ejecutado en 30 aldeas, vincula las escuelas primarias con las comunidades que las rodean, incrementó la matriculación escolar en 37% y la de las niñas en 66%, pero la insuficiencia de la infraestructura y la precaria capacidad de enseñanza, así como la renuencia

de los padres a enviar a sus hijos a la escuela - en particular sus hijas - limita la ampliación del proyecto.

10. Niños en circunstancias difíciles. Este proyecto despertó un mayor interés en el fenómeno de vidomégons (unos 100.000 niños que trabajan en el hogar, que se ven a menudo privados de educación y son ocasionalmente objeto de maltratos) y promovió el respeto de sus derechos.

11. Abastecimiento de agua y saneamiento. Este proyecto resultó afectado por un cambio introducido en 1995 en la estrategia nacional sobre abastecimiento rural de agua. La nueva estrategia concedió prioridad a comunidades que estaban en condiciones de contribuir al pago del costo del agua, en lugar de hacerlo a las poblaciones afectadas por enfermedades transmitidas por el agua, entre estas, la dracunculosis, cuya incidencia había declinado en otro tiempo de 37.400 casos en 1990 a 2.200 casos en 1995. El nuevo programa, que cuenta con el apoyo del Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA) y el Banco Mundial, entre otros, ha provocado demoras en la ejecución del programa del país, aunque en 1994 40.000 habitantes del agro lograron acceso a agua apta para el consumo.

12. Movilización social. Aunque se desplegaron considerables esfuerzos para promocionar los derechos del niño, las actividades de comunicación orientadas hacia el logro de cambios en el comportamiento en el sector social quedaron demoradas.

#### Experiencia adquirida

13. Las estrategias del programa están contribuyendo al logro de varios objetivos del Plan Nacional de Acción. Sólo es necesario volver a estudiar los objetivos en la esfera del abastecimiento de agua y saneamiento. Deberá prestarse mayor atención a las cuestiones de la salud, la malnutrición y la prevención del paludismo a nivel de comunidad. Sigue siendo imprescindible orientar mejor las intervenciones hacia las poblaciones más necesitadas, centrar la atención en determinadas zonas geográficas y prestar apoyo a un conjunto mínimo de actividades intersectoriales que no sólo puedan ser mantenidas por las comunidades sino también copiarse y ampliarse. La estrategia de la Iniciativa de Bamako requiere perfeccionar aún más el sistema de gestión por la comunidad y la integración con otros sectores. El programa nacional de abastecimiento rural de agua deberá ocuparse de las aldeas pobres donde la dracunculosis es endémica y la contribución del UNICEF al programa tendrá que reexaminarse. El programa de movilización social debe hacer hincapié en el cambio de comportamiento vinculado con todos los sectores para mejorar la sostenibilidad del programa y reforzar las tareas que se realicen para difundir en el público el conocimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se requieren recursos adicionales para consolidar el programa de salud y nutrición y asegurar los trabajos relacionados con el abastecimiento de agua y el saneamiento.

14. Las recomendaciones formuladas se están haciendo efectivas mediante un ajuste de los objetivos y las estrategias del proyecto para el período remanente del ciclo del programa. Las medidas específicas incluyen un reajuste de las zonas y poblaciones abarcadas, un mejoramiento de los análisis de la relación entre costos y eficacia y una revisión del protocolo entre el programa de abastecimiento rural de agua y el UNICEF. En particular, el éxito alcanzado en

Benin con la estrategia de la Iniciativa de Bamako ofrece una oportunidad para llevar a cabo una "estrategia de segunda generación", centrando la atención en establecer vínculos más firmes de las estructuras de prestación de servicios con la gestión de la comunidad y las actividades para el cambio de comportamiento, por una parte, y con las instituciones nacionales y subnacionales de apoyo y referencia, por la otra.

#### Guinea Ecuatorial

15. Guinea Ecuatorial es un país pequeño y aislado que, después de un soportar un prolongado período de crisis caracterizado por problemas económicos y una pobreza generalizada (más de las dos terceras partes de los 400.000 habitantes vive en la inopia absoluta), así como por tensiones políticas, ha iniciado un régimen de cambios deliberados para mejorar las condiciones de vida, alentado por aumentos en las exportaciones de petróleo y el producto nacional bruto por habitante y un proceso de democratización que comenzó en 1992.

16. Funcionarios gubernamentales, organismos especializados de las Naciones Unidas y representantes de los donantes bilaterales y organizaciones no gubernamentales participaron en exámenes exhaustivos de los diversos proyectos y programas, efectuados sector por sector, antes de debatir las conclusiones con altos funcionarios del gobierno y tomar decisiones para la acción futura. Se observaron varios logros, pero debido a la limitada capacidad oficial, el UNICEF hubo de acometer numerosas tareas operacionales que hubieran sido más apropiadamente de la incumbencia del gobierno.

#### Principales logros

17. Salud y nutrición. Se han logrado progresos en la inmunización (la cobertura aumentó de 50% a 63%), la terapia de rehidratación oral (el aumento fue de 45% a 86%) y en prevención del paludismo (se distribuyeron 6.000 mosquiteros impregnados). Además, la capacidad a nivel de comunidad se ha mejorado mediante la enseñanza impartida a 160 parteras tradicionales. Se ha sancionado legislación sobre la importación de sal yodada. A pesar de ello, los progresos logrados hacia la participación de la comunidad en el sector de la salud fueron de alcances limitados.

18. Desarrollo de la primera infancia. Se han construido, con ayuda de contribuciones de las comunidades, centros preescolares para el desarrollo de la primera infancia para casi 9.000 niños de edades comprendidas entre 3 y 6 años. Una quinta parte de los gastos de educación por niño es sufragada por las comunidades.

19. Abastecimiento de agua y saneamiento. Las contribuciones de la comunidad son también importantes en este sector, en el que se construyeron 151 puntos de abastecimiento de agua y 490 letrinas en colaboración con organizaciones no gubernamentales, se capacitaron 51 agentes y técnicos locales y se constituyeron 103 comités de administración de aguas. A pesar de todo esto, aún es necesario fortalecer el sector de la educación en materia de higiene.

20. Adelanto de la mujer. Las actividades sobre generación de ingresos para la mujer fueron más esporádicas. Se capacitaron unos 44 grupos, pero esta cantidad sólo representa 16% del objetivo planificado.

21. Movilización social y comunicación. Se prestó apoyo a los programas sectoriales y a las tareas de promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño. Prácticamente no se ha realizado una evaluación del impacto ejercido sobre el cambio de comportamiento.

#### Experiencia adquirida

22. El examen de mitad de período, además de permitir hacer recomendaciones sectoriales específicas, dejó valiosas enseñanzas. Se deberá hacer mayor hincapié en la planificación de estrategias que aseguren una prestación de servicios sostenible, realizado con el auxilio de tareas de movilización social y comunicación. Para obtener un mayor efecto y una acción sinérgica los diferentes proyectos deberían integrarse mejor. Los esfuerzos para fortalecer la capacidad local y la participación de la comunidad deben continuarse y realizarse con un mejor enfoque. Se requiere adoptar nuevas medidas para transferir una mayor responsabilidad a los servicios gubernamentales y, por último, se precisa disponer de un mayor volumen de fondos complementarios para consolidar los resultados de proyectos y programas.

23. Las recomendaciones se están llevando a cabo de varias maneras. Las que afectan directamente al programa del país, mediante ajustes en los planes de trabajo del proyecto de 1997, en consulta con el gobierno. Las que interesan a políticas e instituciones nacionales, mediante una promoción relacionada con las estructuras nacionales competentes en colaboración con otros organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas.

#### Mauritania

24. Más de las dos terceras partes del territorio de Mauritania es un desierto, la economía es vulnerable y la tasa de urbanización elevada: casi la mitad de la población vive en zonas urbanas. En 1992 se celebraron elecciones multipartidarias y el gobierno está firmemente consagrado a mejorar las condiciones sociales. Las recientes actividades también han generado elevadas tasas de vacunación y logrado progresos en la educación básica, en particular para las niñas. Pero la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años sigue siendo elevada y el analfabetismo es corriente, en especial entre las mujeres.

25. El examen de mitad de período se realizó manteniendo estrechas consultas en todos los sectores entre el gobierno y el UNICEF, e incluyó la participación de organizaciones no gubernamentales.

#### Principales logros

26. Salud y nutrición. Se han revitalizado los 53 centros de salud y 55% de los 300 puestos sanitarios, de acuerdo con la estrategia de la Iniciativa de Bamako. Los costos de tratamiento están 30% por debajo de lo proyectado. Las campañas dirigidas por el gobierno han asegurado una cobertura de 95% de inmunización contra el sarampión y la poliomielitis entre los niños de menos de 5 años de edad. Sin embargo, la salud de la mujer no se ha tenido totalmente en cuenta y, en gran parte, el UNICEF sigue haciendo por propia cuenta la gestión de la logística de la inmunización. El número de casos de dracunculosis se ha reducido de 5.200 en 1993 a 1.700 en 1995 y se ha adoptado una estrategia

integrada para que el personal sanitario de aldea pueda ocuparse de otros problemas sanitarios, como el del paludismo.

27. Programa integrado de base zonal. El componente urbano de este programa ha iniciado con carácter experimental un método de abastecimiento de agua que suministra agua a 30.000 habitantes periurbanos pobres a un costo 30% inferior al del mercado y ofrece una vía de cooperación a varias organizaciones no gubernamentales y asociaciones comunitarias. Por el contrario, el componente rural de este programa sólo ha alcanzado resultados limitados.

28. Educación. Este programa ha contribuido a mejorar la base de información para la toma de decisiones sobre políticas y ha complementado una campaña dirigida por el gobierno para mejorar la matriculación en las escuelas primarias (de 45% en 1990 a 78% en 1995) exhortando a las comunidades a participar en métodos de enseñanza escolares y extraescolares.

29. Promoción y movilización social. Este programa ha centrado su colaboración en la educación sobre la salud, en especial para la mujer, mediante el apoyo prestado a dos estaciones de radiofonía rurales.

30. Vigilancia y evaluación. Estas actividades involucraron el auxilio proporcionado a las encuestas a base de indicadores múltiples que contribuyeron a aportar información a la base de datos del sector social en el país, en especial en materia de educación. La capacidad del gobierno para realizar evaluaciones sigue siendo limitada.

#### Experiencia adquirida

31. Se han logrado sustanciales progresos respecto de la prestación de servicios en materia de supervivencia del niño y ya se han alcanzado en gran medida los objetivos del programa para 1994-1998. Existe, por lo tanto, una base para proceder con la segunda fase del programa, que hace un mayor hincapié en los derechos al desarrollo, la protección y la participación del niño, de conformidad con las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. Deberían mejorarse aún la promoción y el fortalecimiento de la capacidad a nivel de comunidad, a medida que los proyectos preparados explícitamente sobre la base de una "propiedad" de la comunidad vayan dando prueba de ser sostenibles, si bien otros tropiezan a menudo con dificultades durante la fase de ejecución. Deberá dedicarse mayor diligencia, además de a la atención primaria de la salud, a la nutrición, la educación, la juventud, la protección del niño, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene.

32. La aplicación de las recomendaciones resultantes del examen de mitad de período ha sido aceptada como una responsabilidad del gobierno y el UNICEF, que trabajarán en la preparación de planes de trabajo para el proyecto de 1997 en colaboración con otros donantes, organismos especializados de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. El plan de gestión del programa del país también será perfeccionado para cambiar el centro de su interés, que ahora incluirá un fortalecimiento del apoyo suministrado al programa de educación. Una actividad de importancia crítica será la de reforzar la capacidad de las contrapartes del gobierno en la participación y ejecución del programa del país.



## PRINCIPALES EVALUACIONES

33. Durante 1995-1996 se dio más preeminencia a las actividades de evaluación en la región. Todos los programas por países presentados a la Junta Ejecutiva cuentan con planes integrados de vigilancia y evaluación y la mayor parte de los países de la región realizan también encuestas a base de indicadores múltiples para evaluar cuáles han sido los logros nacionales en relación con los objetivos para los niños fijados para mitad de decenio. Las tareas de planificación y capacitación para la realización de estas encuestas han contribuido a fortalecer la capacidad nacional. A continuación se reseñan algunas conclusiones alcanzadas y experiencias adquiridas con las evaluaciones importantes de programas asistidos por el UNICEF realizadas en 1996. En la ejecución de los programas por países en marcha se está haciendo un seguimiento de las recomendaciones consecuentes de las evaluaciones y estas recomendaciones también se tienen en cuenta en la preparación de los nuevos programas

### Evaluaciones de los programas por países

34. En el Chad se efectuó una evaluación del programa de cooperación de 1990-1995, en la que se pusieron de relieve tanto los logros como los defectos. El medio ambiente de la programación es sumamente dificultoso: el país, extremadamente pobre, ha sido asolado por el hambre y la guerra durante varios decenios. Las distancias son grandes, no existe una infraestructura y, debido a las inundaciones, casi la mitad del país resulta inaccesible durante varios meses del año. Desde 1990 el conflicto armado se ha calmado parcialmente, pero el país ha pasado por una época de transición política e inestabilidad con, entre otras cosas, cambios frecuentes de ministros (el país ha tenido 200 ministros en seis años). Por último, en 1996, se celebraron elecciones presidenciales multipartidarias.

35. El examen del programa de 1990-1995 se basó en la investigación operativa y las evaluaciones, con participación de representantes del gobierno, funcionarios del proyecto, comités locales y beneficiarios. Los resultados del examen fueron ambiguos. El programa ha contribuido a una mayor toma de conciencia de los encargados de las decisiones y a la formulación de políticas sectoriales en las esferas de la salud, la educación y los niños en circunstancias especialmente difíciles. Ha habido una reducción del número de casos de dracunculosis: de 1.231 en 1993 a 80 en junio de 1996. Se ha mejorado la calidad del sistema educacional y se ha diseñado una perforadora manual para pozos de agua, sencilla y de bajo costo. Sin embargo, los resultados del programa respecto del acceso de la población a servicios básicos en general y a servicios sanitarios en particular y respecto a la potenciación de las comunidades, han sido muy limitados. A decir verdad, la tasa de inmunización se redujo a pesar de todos los esfuerzos desplegados y en 1995 llegó a ser de sólo 16%. En la esfera de la movilización social, la contribución de la radio rural demostró ser marginal, en especial habida cuenta de que la mayor de los programas radiales se propagaron en francés, en lugar de darse en los idiomas locales. Los defectos de desempeño del programa se explican por la ineficacia de la planificación y programación, las condiciones climáticas, la inseguridad y los problemas logísticos, la aplicación insuficiente de estrategias de descentralización y participación, una capacidad inadecuada de administración y ejecución y las limitaciones impuestas por la financiación.

36. En el examen del programa se recomendaron una serie de medidas correctivas para mejorar la ejecución y los resultados del nuevo programa del país para 1996-2000. Se está realizando un análisis de la viabilidad del nuevo programa para evaluar objetivamente la capacidad del gobierno para ejecutarlo. Este análisis sentará las bases para el plan de acción de 1997.

### Evaluaciones sectoriales

#### Salud

37. La mayor parte de las evaluaciones o de los estudios exhaustivos de casos relacionados con la salud han centrado su atención en el fortalecimiento o la revitalización de los centros de atención primaria de la salud, conforme a los principios de la Iniciativa de Bamako. En general, esas evaluaciones muestran resultados alentadores en el sentido de que los servicios de salud han mejorado, aunque aún se necesita lograr progresos adicionales.

38. En el Togo, la Iniciativa de Bamako está siendo aplicada a nivel nacional con el apoyo del Organismo Alemán de Cooperación Técnica, la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF y en general ha habido una clara mejoría en la independencia y el funcionamiento de los centros sanitarios, lo que ha entrañado un mejor acceso de la población de las zonas abarcadas a servicios básicos de salud. Sin embargo, subsisten problemas relacionados con la escasez de medicamentos esenciales, la mala administración de los fondos por los centros, la insegura participación de la comunidad y el uso, en general reducido, de los servicios curativos. Se recomienda realizar una evaluación adicional de la calidad de los servicios para mejorar las actividades de supervisión.

39. En Gambia, la Iniciativa de Bamako se está aplicando en servicios sanitarios seleccionados en zonas periféricas. En este caso los arreglos financieros y de otro tipo funcionan relativamente bien y tanto la motivación como la participación de la comunidad son elevadas. Los servicios de salud que aplican la Iniciativa de Bamako están siendo utilizados más que otros servicios, pero la disponibilidad de medicamentos no ha mejorado. Esto se debe, entre otras razones, a que el personal no ha sido capacitado correctamente en la gestión del abastecimiento de medicamentos. Para mantener la elevada motivación de los miembros de la comunidad que participan en la Iniciativa, la evaluación recomendó que las altas autoridades gubernamentales tomaran providencias para impartir una mayor capacitación y que se llevaran a cabo otras actividades de apoyo. También hace falta ampliar la participación de la mujer.

40. En el Congo, donde la Iniciativa de Bamako se aplica en algunas zonas, se determinó que, en general, la calidad de los servicios y la disponibilidad de medicamentos ha mejorado, aunque el sistema de abastecimiento de medicamentos sigue siendo inadecuado. La participación de la comunidad en los gastos es efectiva, pero en otros aspectos la participación ha sido deficiente. Además, la motivación del personal sanitario ha sido endeble, debido a que las remuneraciones son desiguales y la supervisión es inepta. Se advirtió asimismo que la solícita participación de organismos externos podría perjudicar la sostenibilidad de la reforma sanitaria y que el gobierno, para poder extender los alcances de la Iniciativa de Bamako, debía redoblar sus esfuerzos.

41. Una evaluación realizada en el distrito de Dédougou de Burkina Faso indicó que la aplicación de la Iniciativa de Bamako había permitido alcanzar numerosos logros positivos, tales como la disponibilidad de medicamentos esenciales en todos los servicios de salud y la participación activa de los comités administrativos de los centros de salud. Pero, a largo plazo, para mantener la motivación de los miembros del comité, tendrá importancia decisiva asegurar la supervisión y el apoyo desde el nivel de distrito.

42. En el caso de Côte d'Ivoire, la participación comunitaria y la cofinanciación de las actividades de atención primaria de la salud se estudiaron en el distrito de Bouaflé, donde se ha aplicado la Iniciativa de Bamako durante unos dos años, y se estableció que el reembolso de los gastos era eficaz. Sin embargo, la supervisión desde el nivel de distrito era inadecuada y la motivación de los miembros del comité del centro sanitario, baja. En consecuencia, se recomendó que se mejoraran el apoyo y la capacitación.

43. El éxito de la Iniciativa de Bamako depende de un elemento crucial: el sistema de suministros. En Guinea, la evaluación del sistema nacional de suministros dio resultados positivos. Aunque después de ocho años unos 300 centros sanitarios estaban siendo abastecidos con notable regularidad, se hizo notar que subsisten algunos problemas estructurales y de organización a nivel central que pueden poner en riesgo la capacidad del sistema a largo plazo si no se cuenta con el apoyo de donantes.

44. En Burkina Faso, una evaluación externa de la reforma del sistema nacional de suministro de medicamentos esenciales, realizada con asistencia de varios donantes multilaterales y bilaterales, comunicó la existencia de diversos problemas. Entre estos: la lentitud de los procedimientos, la falta de coordinación y consenso entre los donantes, la situación jurídica poco clara del Almacén Central de Medicamentos y la incapacidad para hacer frente a grandes fluctuaciones de la demanda. La evaluación destacó que el éxito dependerá del mejoramiento de la coordinación entre donantes y gobierno y del de la corriente de información entre los distintos servicios gubernamentales. Se requiere también contar con mejores herramientas para la vigilancia, la proyección y la planificación. Se llegó a la conclusión de que la asistencia técnica y la entrega de suministros deberá continuar por cierto tiempo.

#### Educación

45. En el Togo, y después de cuatro años de ejecución, se evaluó un proyecto de apoyo a los centros de desarrollo del niño en la primera infancia en 27 comunidades seleccionadas. Se afirmó que, al tomar los hijos a su cuidado, los centros comunitarios han permitido a las mujeres dedicar más tiempo a actividades generadoras de ingresos. El proyecto demostró su utilidad para movilizar a los padres y mejorar la calidad de vida de las familias, pero las mujeres tropezaron con dificultades para pagar incluso la pequeña suma de dinero requerida por los encargados de las guarderías del centro comunitario. En conclusión, se precisa recurrir a otros mecanismos para ayudar a la mujer como, v.g., fondos para créditos rotatorios. Se hizo notar también que los encargados de las guarderías de los centros no estaban suficientemente capacitados para tener influencia sobre el desempeño futuro de los niños.

46. Una evaluación de un proyecto piloto sobre la educación de las niñas en dos regiones de Gambia destacó algunos logros, como la participación activa de las comunidades y una mayor capacitación de maestras. Pero las presiones económicas y los embarazos precoces han contribuido a que las tasas de retención sean bajas, los gastos escolares elevados y el número de maestras en las zonas rurales reducido, en especial en los puestos de responsabilidad. En todos los niveles del sistema de educación se sentía la falta de personal capacitado en las cuestiones relacionadas con las diferencias de trato por razones de sexo, tanto la enseñanza como los materiales didácticos estaban marcados por estereotipos sexuales y la coordinación de los donantes externos por las autoridades educacionales era deficiente. La experiencia adquirida se aprovecha en el programa de transición para 1997-1998 en el que se concede especial prioridad a la educación de las niñas.

#### Abastecimiento de agua, medio ambiente y saneamiento

47. En Cabo Verde, se realizó una evaluación externa del proyecto integrado de Santo Antão, donde se observó que el UNICEF había desempeñado un papel importante de coordinación y vigilancia y contribuido a una mejor administración del proyecto. En general, el proyecto ha tenido efectos positivos sobre las comunidades abarcadas, aunque los componentes sociales, como el de la educación sanitaria, podrían haber sido más robustos. El acceso a agua apta para el consumo aumentó de 40% a 70% en la zona incluida y las comunidades ya aceptan el uso de letrinas para familias. El proyecto encontró algunos problemas debidos a la descentralización de las estructuras gubernamentales y, aunque se recomendó que el UNICEF se retirara gradualmente dejando que las contrapartes locales asumieran paulatinamente la responsabilidad, el gobierno no compartió este punto de vista y la nueva fase del proyecto está siendo actualmente ejecutada por las municipalidades sin participación del UNICEF.

48. En el Departamento de Zou, en Benin, una evaluación confirmó la viabilidad y sostenibilidad de las estructuras comunitarias que habían sido establecidas para administrar los puntos de abastecimiento de agua. Las estructuras no sólo aseguran una provisión permanente de agua apta para el consumo sino que también producen otros beneficios, como la financiación de otras iniciativas de desarrollo, y contribuyen asimismo a la lucha contra la dracunculosis. Pero el programa también mostró algunas debilidades, como en la participación de las mujeres y los jóvenes en los comités de aguas, que fue inadecuada, en la deficiente administración financiera por los comités y en la insuficiencia de la educación sanitaria de quienes continuaron utilizando fuentes tradicionales de agua.

49. En Burkina Faso, un proyecto piloto urbano sobre abastecimiento de agua y saneamiento fue evaluado después de dos años y se observaron varios logros: el establecimiento de mecanismos de participación mediante representantes de grupos y la movilización parcial de la población, el mejoramiento general de las condiciones higiénicas, la introducción de letrinas en escuelas y la capacitación de agentes femeninos de la comunidad. Sin embargo, estos logros aún no están firmemente arraigados y podrían revertir más adelante.

50. Gambia, donde se evaluó un programa piloto de saneamiento ambiental rural para unas 15.000 personas, se determinó que la construcción de letrinas sobre la base de participación en los gastos ya era aceptable y estaba al alcance de los

beneficiarios. Pero la ejecución del programa ha sido demasiado engorrosa y burocrática debido al gran número de personas involucradas. Además, los diversos departamentos de ejecución no habían coordinado sus aportes, descuidando así la educación en sanidad y en higiene. Además, los trabajadores de divulgación, sobrecargados de trabajo, recibieron un apoyo insuficiente y el personal sanitario de enfermería de la comunidad no habían recibido un respaldo apropiado de sus supervisores.

51. Una evaluación de los materiales didácticos de sanidad e higiene utilizados en el programa de abastecimiento de agua, medio ambiente y saneamiento de Nigeria dejó en evidencia que dichos materiales habían rendido resultados de muy poca trascendencia, puesto que la población abarcada ya había recibido en su mayor parte información de los trabajadores sanitarios o de los pregoneros locales de la ciudad. Por tal razón, ya estaban muy difundidos los conocimientos sobre las causas y la prevención de la dracunculosis. Por ende, se recomienda organizar cursos prácticos de capacitación en comunicación sanitaria para los trabajadores sanitarios y los pregoneros.

#### Servicios básicos integrados

52. La Oficina Regional del UNICEF organizó una evaluación de este programa en Aguié, en el Níger, financiada por el Comité Nacional de Finlandia. En general el programa había mejorado el acceso a los servicios de atención primaria de la salud, las escuelas y al abastecimiento de agua en las comunidades elegidas y mejorado el bienestar de la población mediante su asistencia a las clases de alfabetización, las actividades generadoras de ingresos, la producción de alimentos, los viveros de árboles y la educación sobre el medio ambiente. A pesar de ello, se recomienda introducir cambios sustanciales, entre ellos: descontinuar la asistencia a ciertas actividades desprovistas de efectos, prestar un mayor apoyo a la movilización social de la población y dar al programa una reorientación más activa hacia la mujer. El programa se modificó subsecuentemente en colaboración con las autoridades competentes y el donante.

#### CONCLUSIONES

53. Se puede observar que en los documentos se repite una y otra vez una misma idea: la importancia de desarrollar y fortalecer aún más la participación de la comunidad, la movilización social y el cambio del comportamiento para conseguir que las intervenciones en el sector social sean eficaces y sostenibles. Otro concepto evidente es el de la necesidad de fortalecer la capacidad institucional local, en especial a nivel subnacional y periférico, para poder mantenerse a la par con la tendencia hacia la descentralización que se está manifestando y asegurar que se preste un auxilio adecuado a las estructuras y los mecanismos a nivel de comunidad. Además, se hace un considerable hincapié en la eficiencia en relación con los costos y en los resultados sinérgicos que pueden procurarse mediante la integración intersectorial de las intervenciones, en particular a nivel comunitario.

-----