



Consejo Económico y
Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/2000/P/L.20
17 de mayo 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 POR PAÍSES

Región del África oriental y meridional

RESUMEN

El presente informe fue preparado en respuesta a la decisión 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) de la Junta Ejecutiva, en que la Junta Ejecutiva solicitó 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 logrados, 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 se realizaron en 1999.

INTRODUCCIÓN

1. En 1999 se programaron siete exámenes de mitad de período en la región. Los resultados de seis de esos exámenes figuran en el presente documento. Como consecuencia del cambio de Gobierno y de la relativa inestabilidad, el examen de mitad de período para las Comoras se difirió hasta 2000 y se informará al

* E/ICEF/2000/9.

respecto en 2001. El actual programa trienal de cooperación en Rwanda fue tema de un examen de mitad de período modificado, cuyos resultados se describen brevemente a continuación. En noviembre de 1999, el Comité de Exámenes de Programas y Presupuesto de la región aprobó cambios posteriores a los exámenes de mitad de período para todos los países que habían realizado exámenes de mitad de período menos dos.

2. Todos los países que habían realizado exámenes de mitad de período han sido considerablemente afectados por el VIH/SIDA, que fue el principal obstáculo para la realización de los derechos de los niños y las mujeres. Dichos exámenes sirvieron de oportunidad para planificar con más exactitud las actividades relativas a la compleja emergencia del VIH/SIDA. Todos los exámenes también constaron de evaluaciones estructuradas y estudios de antecedentes y la mayoría de ellos incluyeron reuniones y visitas de observación con una amplia gama de asociados gubernamentales, no gubernamentales y de las Naciones Unidas y, en la mayoría de los casos, con donantes bilaterales. El UNICEF en Sudáfrica abrió nuevos horizontes con su examen de mitad de período institucional conjunto, y diversos representantes de organismos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo participaron en todos los exámenes de mitad de período que se describen.

EXÁMENES DE MITAD DE PERÍODO POR PAÍSES

Lesotho

3. La situación de los niños y las mujeres. Los disturbios sociales posteriores a las elecciones de 1998, la resultante destrucción de propiedad y la intervención militar de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo trazaron una línea divisoria importante para Lesotho. Durante varios años el desempeño económico había sido muy bueno, pero abruptamente se convirtió en crecimiento negativo tras los disturbios y el saqueo del centro comercial de Maseru y de otras dos poblaciones. Los comercios y las inversiones extranjeras están regresando lentamente a Maseru. La economía de Lesotho sigue estando basada notablemente en las remesas de los hombres que trabajan en las minas de Sudáfrica, a pesar de una reducción del 50% del empleo en las minas en los cinco últimos años. Desde 1997 los gastos gubernamentales en materia de salud han disminuido y los gastos en seguridad pública y defensa han aumentado.

4. En Lesotho el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual se reconocen como problemas de desarrollo y esa carga afecta especialmente a las mujeres y a los niños. Se considera que el cálculo oficial de una tasa del 10% de infección de VIH en la población es baja porque los exámenes médicos son deficientes y se persiste en creer que el problema no existe. Los datos disponibles muestran que las niñas de entre 15 y 19 años tienen una tasa siete veces superior de infección que los varones. Los servicios profilácticos para los jóvenes son poco frecuentes. En 1998 el Gobierno estableció centros de coordinación en todos los ministerios pertinentes para integrar las actividades de VIH/SIDA y crear estructuras para abordar el problema en todos los sectores. Se está elaborando una política nacional sobre el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

5. La tasa de mortalidad infantil permaneció constante y ascendió a aproximadamente 100 por 1.000 nacidos vivos desde 1986 a 1996, a pesar de las

considerables inversiones realizadas en intervenciones en materia de salud infantil. La diarrea, la malnutrición y las infecciones agudas de las vías respiratorias siguen siendo las principales causas de la mortalidad infantil.

6. Logros y obstáculos. El acceso a salud para todas las familias se ha logrado mediante la elaboración y aplicación de leyes enérgicas. El acceso a los servicios de salud mejoró en ocho lugares experimentales cuyas comunidades estaban bien organizadas; esa labor se ha de difundir. La falta de capacitación y de apoyo de los trabajadores sanitarios de la comunidad es un obstáculo que impide el mejoramiento de los servicios. Hay una tendencia cada vez mayor a cobrar derechos por los servicios de salud, lo que ha limitado el acceso de dichos servicios a los pobres. El UNICEF ha prestado apoyo a los comités de asesoramiento a los padres en más de 800 escuelas y ha mejorado las oportunidades de escolaridad para los niños pastores y los niños de la calle. Sin embargo, desde principios del decenio de 1990 la matriculación escolar ha disminuido a consecuencia del aumento de la pobreza y de la deficiente inversión en la capacitación de maestros y en instalaciones escolares. La utilización por el Gobierno de los resultados de la encuesta a base de indicadores múltiples ha permitido mejorar la planificación en los niveles descentralizados. Gracias al apoyo del UNICEF, los asociados de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales tienen una percepción más clara de las consecuencias prácticas de la programación basada en los derechos. La constante declinación económica del país, y el VIH/SIDA son los principales obstáculos para el progreso en todos los sectores.

7. Evaluación de las estrategias del programa: experiencias recogidas. El programa será modificado a fin de hacer más hincapié en el VIH/SIDA y en la capacidad de las comunidades de hacer frente a ese problema. Para alcanzar ese objetivo, será necesario redoblar los esfuerzos y lograr que el Gobierno participe en todos los niveles a fin de crear un clima propicio para la labor de participación con las comunidades. Se realizarán investigaciones de las operaciones para obtener la información necesaria a fin de mejorar la participación, el acceso y la utilización de los servicios preventivos por parte de los jóvenes. El UNICEF colaborará con el Gobierno para establecer un comité permanente multisectorial a fin de vigilar la aplicación del Programa Nacional de Acción y de la Convención sobre los Derechos del Niño. En el examen de mitad de período se consideró que el modelo escolar satélite había dado buenos resultados y por consiguiente será imitado a fin de dar más oportunidades de enseñanza a los niños carentes de servicios. El proyecto de atención primaria del medio ambiente se eliminará.

8. Plan de gestión del programa del país. La oficina estableció sistemas de gestión y rendición de cuentas eficaces y eficientes durante la primera mitad del ciclo del programa. Para ello se basó en el Programa de Excelencia de la Gestión, la Declaración de la Misión del UNICEF y los Principios Rectores, diversos indicadores de la gestión, el mandato del personal y de los comités de gestión y las recomendaciones resultantes de la auditoría interna de 1997. En la primera mitad del programa el problema principal fue insuficiente financiación procedente de otros recursos, a consecuencia de lo cual hubo una pérdida parcial de personal del cuadro orgánico y no se llenaron los puestos vacantes. La oficina pudo recaudar fondos sólo para un 30% del presupuesto previsto con cargo a otros recursos.

Malawi

9. La situación de los niños y las mujeres. Malawi es uno de los países más pobres del mundo, ocupa el lugar 159 entre 174 países en el Índice de Desarrollo Humano. La distribución de los ingresos es sumamente despereja y un 60% de la población vive en la pobreza absoluta. La economía es vulnerable, ya que depende notablemente del tabaco, el té y el azúcar para las exportaciones. El servicio de la deuda externa representa un 20% de los gastos corrientes. La inseguridad de los alimentos en el hogar es atroz. Las tasas de mortalidad de los lactantes y de los niños menores de cinco años son 135 y 234 por 1.000 nacidos vivos respectivamente; se prevé que ambas tasas aumentarán a consecuencia del SIDA. La mortalidad derivada de la maternidad también es muy elevada.

10. El desamparo humano se ve agravado por la elevada prevalencia de VIH y de SIDA, que sigue aumentando. Se calcula que las tasas de prevalencia de VIH ascienden a aproximadamente un 25% en las zonas urbanas, el 21% en las zonas periurbanas y el 11% en las zonas rurales. La tasa de nuevas infecciones es una de las más elevadas del mundo. Cada día hay alrededor de 267 nuevos infectados y mueren 139 personas. Cinco de cada seis personas infectadas son niñas. Las proyecciones del número de huérfanos varía considerablemente, pero según un cálculo habrá de más de 1 millón de huérfanos para fines de 2000 y 1,4 millones para 2005. En 1998 se creó un Comité del Gabinete sobre VIH/SIDA y en octubre de 1999 el Presidente inició un Plan Estratégico Nacional contra el SIDA.

11. Logros y obstáculos. El programa desempeñó un papel esencial en la creación de una Dependencia de los Derechos del Niño en la nueva Comisión Nacional de Derechos Humanos. El programa de salud contribuyó a sostener la cobertura nacional de más del 80% para la mayoría de los antígenos. No se ha informado sobre nuevos casos de poliomielitis desde 1992. El programa también ha integrado con buenos resultados la vitamina A en los servicios de inmunización habituales. El UNICEF prestó apoyo al Grupo de Tareas Nacional sobre los Huérfanos en su examen y fortalecimiento de diversas leyes que protegen a los huérfanos contra la explotación. El programa de los jóvenes y la educación respaldó la política de educación primaria gratuita y universal, para lo cual facilitó el acceso a la enseñanza primaria y el aumento de la matriculación de niños y niñas. Se crearon unas 65 escuelas comunitarias a corta distancia en las cuencas fluviales. El apoyo de la creación de comités escolares, el emplazamiento de las escuelas suficientemente próximas y la capacitación de maestros en el seguimiento de cohortes facilitó el mejoramiento de la matriculación de los niños así como la capacidad de los maestros y las comunidades de vigilar la retención de las niñas en la escuela. Además contribuyó a crear conciencia en los jóvenes sobre el VIH/SIDA mediante la formación de clubes 2500 EDZI TOTO (contra el SIDA) en las escuelas primarias y secundarias. Por conducto de dichos clubes los jóvenes recibieron información sobre el VIH/SIDA y preparación para la vida cotidiana, que se utiliza en la sensibilización entre los pares. En colaboración con el Consejo Nacional de la Juventud, el programa contribuyó a la formación de 70 organizaciones no gubernamentales administradas por los jóvenes y ocho centros de la juventud. El programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental ha ayudado al Gobierno a abastecer de agua potable a las comunidades rurales mediante la participación de las organizaciones no gubernamentales en la construcción de pozos ventilados poco profundos y la rehabilitación de pozos perforados a mano.

Prácticamente en todos esos programas se ha registrado un adelanto en la creación de capacidad de la comunidad y del Gobierno de sostener los logros alcanzados.

12. Se determinó que el VIH/SIDA es una de las principales limitaciones prácticamente en todas las regiones, ya que causa la muerte de las personas encargadas de prestar servicios en sus años productivos. Como sucedió en muchos países, la descentralización de las actividades del programa ha contribuido a un aumento considerable del número de asociados, que no están acostumbrados al nivel de rendición de cuentas que exige el UNICEF. En la segunda mitad del programa se realizará un esfuerzo más sostenido para orientar a todos los asociados con respecto a los procesos del UNICEF y para crear capacidad de gestión en todos los niveles.

13. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia recogida. La segunda mitad del programa se centrará más especialmente en luchar contra el VIH/SIDA. Por ejemplo, en el componente de cuidados y nutrición se hará especial hincapié en las necesidades de los huérfanos. La elaboración de políticas sobre los enfoques de desarrollo para todo el sector se adaptará a fin de tener en cuenta el VIH/SIDA. Al centrar la atención en el SIDA, el programa se racionalizará; se eliminarán siete de 22 proyectos.

14. Es necesario mejorar la coordinación intersectorial a nivel de los distritos, pero los distritos también tienen que poder coordinar sus actividades con las estructuras sectoriales a nivel central. La aclaración del papel de los distritos en los enfoques de desarrollo para todo el sector será constantemente un elemento esencial de la labor. Las relaciones con las organizaciones no gubernamentales, que seguirán siendo importantes - ya que éstas participan activamente en actividades esenciales de servicios relacionadas con el VIH/SIDA - no se deben limitar a la relación entre donante y receptor sino que deben convertirse en una verdadera asociación. Este objetivo recibirá especial atención en el nuevo programa.

15. Plan de gestión del programa del país. El Comité de Exámenes de Programas y Presupuesto de la región aprobó un cierto grado de reestructuración de la financiación del programa del país a fin de que correspondiera a la racionalización de estructuras de programas y proyectos. También se introdujeron algunos cambios para que la proporción del personal de contratación nacional con respecto al personal de contratación internacional se asemejara al de la mayoría de los demás países de la región y a fin de que la oficina aprovechara los conocimientos de profesionales que habían adquirido experiencia fuera de Malawi. Puesto que hay grandes probabilidades de obtener nueva financiación en las esferas de saneamiento escolar y atención de los huérfanos, se han creado puestos en esas esferas. La inclusión de Malawi entre los países que reciben nuevos puestos centrada en la prevención de la transmisión de enfermedades de la madre al niño fortalecerá la capacidad de la oficina de destacar la importancia del VIH/SIDA dentro del programa. Se han introducido algunos cambios en las operaciones para reflejar el cambio de responsabilidad asociado con el Sistema de Gestión de Programas.

Namibia

16. La situación de los niños y las mujeres. La economía de Namibia sigue siendo extrema en cuanto a las diferencias de ingresos. Una mitad de la población sobrevive aproximadamente con un 10% de los ingresos mientras que el 5% recibe ingresos que son más de cinco veces superiores a la media. La reducción de las desigualdades y la obligación de cumplir los derechos de los niños siguen siendo las principales preocupaciones del Gobierno, incluida la eliminación de las diferencias entre las zonas rurales y urbanas. La continua marginación de las minorías, por ejemplo, de los niños en zonas remotas o en explotaciones agrícolas comerciales, sigue siendo una grave violación de esos derechos. La implantación de la política de descentralización de Namibia ha sido lenta. La participación popular se considera esencial, pero en realidad a menudo es insuficiente.

17. Namibia es uno de los cuatro países del mundo más afectados por el VIH/SIDA. Uno de cada cinco namibianos entre 15 y 49 años está infectado y probablemente muera en los siete años próximos. El SIDA es la principal causa de mortalidad. El Índice de Desarrollo Humano de Namibia disminuyó de 0,656 a 0,638 de 1998 a 1999, principalmente como consecuencia de la disminución de la esperanza de vida asociada con el SIDA. Se prevé que la mortalidad infantil aumentará a 72 por 1.000 nacidos vivos para 2010; sin el SIDA se podía haber previsto una tasa de 45 por 1.000 nacidos vivos. El número de huérfanos será de tres a cuatro veces superior a lo normal. Por lo menos un 15% de los niños viven en familias en las que el padre o la madre es seropositivo. Así pues, además del trauma de presenciar la muerte de sus parientes, se ven expuestos a otras enfermedades infecciosas. Los efectos del VIH/SIDA en las mujeres y las niñas son severas debido a su condición relativamente baja dentro de la sociedad. El problema del VIH/SIDA se ve complicado por las altas tasas de abuso del alcohol y la experimentación con el alcohol por parte de los jóvenes. Sin embargo, se considera que los jóvenes son una fuerza poderosa que puede contribuir al cambio.

18. La iniciación del segundo Plan Estratégico Nacional contra el VIH/SIDA contribuyó a una intensificación de la colaboración y creó nuevas asociaciones, como por ejemplo con la iglesia. Los debates abiertos por parte de algunos dirigentes políticos, el incremento de las muertes producidas por el SIDA y un aumento en la toma de conciencia general han tenido una cierta influencia en la conspiración del silencio. Por iniciativa del UNICEF, se formó un grupo de tareas multisectorial sobre comunicaciones acerca del SIDA, integrada por miembros gubernamentales y no gubernamentales.

19. La matriculación neta en la escuela primaria es de 95%; los varones y las niñas están representados por igual en la escuela y alcanzan niveles semejantes de desempeño. Sin embargo, hay diferencias entre los grupos de población en lo que respecta a la asignación de recursos y las calificaciones de los maestros. Una cuarta parte de los maestros están insuficientemente calificados. A consecuencia del SIDA, muchos niños quedaran huérfanos y no tendrán padres que los apoyen en sus actividades escolares; la tasa de atrición de maestros calificados, que de por sí es elevada, aumentará.

20. Proceso de examen de mitad de período. La secretaría de la Comisión Nacional de Planificación de Namibia, que es el centro de coordinación para la

cooperación entre el Gobierno de Namibia y el UNICEF, organizó un comité permanente para el examen, que supervisó el proceso. Estuvieron representados en dicho comité directores de todos los ministerios pertinentes. Se individualizaron cinco temas para estructurar el examen de mitad de período: a) VIH/SIDA; b) concentración en los grupos más vulnerables; c) creación de capacidad; d) participación de los jóvenes; y e) hincapié en los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Para cada tema se formó un grupo de trabajo que estuvo presidido por el Gobierno. Los organismos de contrapartida de las Naciones Unidas participaron en todos los grupos, que examinaron los programas vigentes, individualizaron oportunidades adicionales de programas y prepararon conclusiones y recomendaciones. Los miembros del grupo se organizaron luego en grupos por sectores sobre la base de la estructura del programa para el país (es decir, salud, educación, desarrollo del niño en la primera infancia, etc.) y propusieron cambios para cada programa teniendo presente la labor temática. Un efecto positivo de este enfoque fueron los provechosos intercambios celebrados entre los sectores. Por primera vez, muchos funcionarios de contrapartida celebraron debates con colegas de otros ministerios. Los viajes de observación también parecen haber resultado útiles a los asociados gubernamentales.

21. Logros y obstáculos. Originalmente sólo tres proyectos del programa para el país estaban vinculados al SIDA. El programa para la juventud abarcó a 40.000 jóvenes con un programa de educación por los pares sobre preparación para la vida cotidiana y la prevención de la infección de VIH y el uso indebido de drogas. El programa de salud mejoró el acceso a los servicios para los adolescentes. El programa sobre los derechos del niño ayudó a los niños afectados por el VIH/SIDA. También se elaboró un modelo de cuidado colectivo de huérfanos en instalaciones para la primera infancia. En el examen se observó que si bien existía un plan nacional sobre VIH/SIDA, su ejecución exigía apoyo adicional del UNICEF. Se formularon recomendaciones para que todos los proyectos incluyeran un componente de VIH/SIDA, como ayudar al programa nacional de alfabetización para que preparara materiales sobre VIH/SIDA y a los inspectores escolares para que vigilaran la utilización de materiales didácticos relacionados con el SIDA; que el programa de comunicación se centrara en la prevención del VIH/SIDA y se prestara asistencia operacional para ejecutar los planes regionales contra el SIDA.

22. Los adelantos alcanzados para lograr los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia eran diversos. Las actividades realizadas para alcanzar la mayor parte de los objetivos de salud se limitaron al nivel de las instalaciones; se facilitaron los servicios sólo a las personas que los solicitaron. Se determinó que había una comunicación interpersonal deficiente y una falta de técnicas de administración en los trabajadores sanitarios, que representaban un obstáculo. Los servicios de divulgación han sido irregulares y no llegan a aproximadamente un 20% de la población. Sin embargo, la movilización de la comunidad tuvo buenos resultados durante los días nacionales de inmunización, en que se logró un alto grado de cobertura. Los objetivos relacionados con la cobertura de inmunización, erradicación de la poliomielitis, eliminación del tétanos, reducción del sarampión y suplementos de vitamina A se puede lograr mediante un esfuerzo concertado. Sin embargo, el logro de la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad a la mitad mediante la creación de un clima propicio para la madre es poco probable, ya que ello exige un cambio de actitud en las comunidades y en el personal sanitario. Alrededor

del 80% de la población tiene acceso a agua potable, pero el saneamiento y las prácticas de higiene no alcanzan el mismo nivel.

23. En el examen se observó que los programas respaldados por el UNICEF no abordaron de manera uniforme las disparidades existentes en el acceso a los servicios y no se centraron en los grupos más vulnerables. Los huérfanos ocasionados por el SIDA, los hogares encabezados por mujeres que dependían de las explotaciones agrícolas en pequeña escala, los niños que trabajan en las granjas comerciales, las comunidades San e Himba y los jóvenes que no asisten a la escuela forman parte de esos grupos especialmente marginados. La educación de los niños marginados, y la movilización de los programas sobre los derechos de los niños han contribuido a crear conciencia de las necesidades de los grupos desfavorecidos. En el examen se recomendó que se prestara asistencia a los grupos más marginados, y a tal fin se establecieran vínculos más estrechos con la comunidad, se utilizara más el personal de divulgación y se contribuyera a la organización de la comunidad por medios propios.

24. Evaluación de las estrategias del programa: experiencias recogidas.

Se logró un aumento importante del fortalecimiento de los sistemas de gestión y de la participación de los padres en la enseñanza estructurada. El programa de los jóvenes creó con buenos resultados estructuras descentralizadas de gestión que parecen ser sostenibles. En cambio los adelantos eran menos satisfactorios en el desarrollo regional, aparentemente porque los principales interesados no adoptaron el proyecto como propio y éste fue superado por el esfuerzo nacional de descentralización general. Se observó que las iniciativas de creación de capacidad a menudo no estaban basadas en evaluaciones de las necesidades. Algunas de las actividades de creación de capacidad no eran suficientemente flexibles para adaptarse a los cambios de circunstancias. La creación de capacidad a menudo se limitaba a la enseñanza de técnicas y no creaba las condiciones apropiadas para aplicarlas. Un nuevo marco facilitará la evaluación de necesidades y vigilará las futuras actividades de creación de capacidad. Se hará hincapié en la creación de capacidad dentro de la comunidad en el resto del programa para el país y actualmente se están ensayando varios enfoques. Entre los que parecen ser particularmente prometedores cabe señalar la labor con las juntas escolares.

25. El grupo de trabajo sobre el examen de mitad de período relativo a los jóvenes, que representaba a todas las regiones de Namibia, formuló recomendaciones sobre oportunidades para lograr que los adolescentes participaran como asociados. Fuera del programa para la juventud, los jóvenes consideraron que habían tenido una participación limitada en la planificación y ejecución y que eran objetos del programa más que asociados de éste. Consideraban que los servicios de salud no tenían en cuenta su condición de jóvenes. Se determinó que en el sistema de enseñanza no había suficiente participación de los padres ni de los estudiantes. Las nuevas investigaciones sobre participación se deberían centrar en la situación de los jóvenes. Éstos querían participar en la prestación de servicios de higiene de la procreación y pidieron más apoyo para la educación por sus pares en cuestiones de salud así como una mejor cobertura de cuestiones fundamentales como la maternidad sin riesgo en los programas de estudios.

26. Plan de gestión del programa del país. El principal problema para la revisión del plan de gestión del programa del país es hacer frente al gran

número de puestos del personal que no tienen financiación y se crearon sobre la base de expectativas exageradas de contar con otros recursos. La individualización de tres prioridades (el SIDA, los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la reducción de las disparidades) y la aclaración de las estrategias apropiadas (creación de capacidad, colaboración con los jóvenes y una mejor utilización de las estrategias de comunicación) crearon un programa que era más preciso y más práctico con una dotación de personal asequible. En el plan de gestión del programa del país también se modificaron las descripciones de las funciones del personal a fin de adaptarlas a las tareas creadas por la introducción del sistema de gestión de programas.

Sudáfrica

27. La situación de los niños y las mujeres. Sudáfrica tiene la mayor economía del África al sur del Sáhara, pero la distribución de la riqueza es una de las más desiguales del mundo. Las dos terceras partes de los hogares de la población negra y las tres cuartas partes de la población negra rural tienen ingresos muy por debajo de la línea de pobreza, mientras que la gran mayoría de los hogares de la población blanca tiene ingresos que son múltiples de ese nivel. Entre 1998 y 1999, el índice de desarrollo humano de Sudáfrica disminuyó en 12 categorías. La tasa de mortalidad de los niños de la población negra es alta para un país de ingresos medios. En una encuesta reciente se determinó la primera estimación confiable del país de la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años y de los lactantes, que ascendían a 59,4 y 45 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La mortalidad derivada de la maternidad sigue siendo elevada. Casi el 70% de las muertes de lactantes y de niños son producto de enfermedades diarreicas e infecciones agudas de las vías respiratorias, en la mayoría de los casos complicadas por la malnutrición.

28. Se prevé que los efectos del VIH/SIDA en los niños y las mujeres empeorarán a medida que la rápida progresión del virus siga erosionando el desarrollo humano. La velocidad de la propagación del VIH/SIDA en Sudáfrica es una de las más altas del mundo y se reconoce como una emergencia nacional. Se prevé que la prevalencia del VIH alcanzará a casi el 25% de la población en general para el año 2010. Para esa fecha, se prevé que la esperanza de vida se reducirá a 48 años de 68 años, que era la edad prevista si no hubiera habido SIDA. Más del 26% de las mujeres de entre 20 y 30 años están infectadas de VIH; es la prevalencia más elevada de todos los grupos. Las tasas de aumento son rápidas entre las adolescentes. El nivel de violencia contra las mujeres y las niñas sigue siendo muy alta y es motivo de profunda preocupación.

29. Alrededor del 53% de la población no tiene acceso adecuado a saneamiento. Más de 12 millones de personas (un 30%) no tiene acceso a agua potable y casi el 50% depende de grifos públicos y de otras fuentes, incluidas aguas superficiales no tratadas. El Gobierno se ha comprometido a proporcionar abastecimiento de agua al 90% de la población que actualmente no recibe esos servicios para el año 2004. La enseñanza recibe la proporción mayor del presupuesto del gobierno nacional (un 22,6%), pero el servicio que se presta es ineficiente e ineficaz en comparación con los países que tienen niveles semejantes de gastos. A pesar de la alta tasa de matriculación, especialmente en las escuelas primarias, la calidad de la enseñanza es muy deficiente, lo que ocasiona altas tasa de repetición en todos los niveles, resultados deficientes de aprendizaje y una tasa baja de alfabetización.

30. Thabo Mbeki fue elegido Presidente en junio de 1999 y el Congreso Nacional Africano obtuvo una mayoría de casi dos tercios en el Parlamento. El Gobierno se ha comprometido a promover y proteger los derechos humanos. Los derechos de los niños están claramente consignados en la Constitución de Sudáfrica y en la Carta de Derechos y están incorporados en el ambicioso Plan Nacional de Acción para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer fue ratificada y se recoge en la nueva Constitución, que tipifica como delito la discriminación basada en el género y prevé la promoción de grupos postergados. La Dependencia de la Infancia en la oficina del Vicepresidente se ha transformado en la Oficina sobre la Condición del Niño en la Presidencia y hará más hincapié en las cuestiones de los niños. El Plan de Acción Nacional para los Niños es el marco para la colaboración entre el UNICEF y el Gobierno. Tiene por objeto mejorar la situación de los niños y asegurar la adopción de medidas y la participación locales en el proceso.

31. Proceso institucional conjunto de examen de mitad de período. El examen de mitad de período en Sudáfrica se realizó en circunstancias cambiantes, que sugerían que diversos supuestos que habían guiado la elaboración del programa para el país en 1996 ya no se aplicaban. En primer lugar se reconocía que las principales amenazas para los niños ahora eran el VIH/SIDA y la violencia y el abuso. En segundo lugar el UNICEF y todo el sistema de las Naciones Unidas, que constaba de 16 organismos en Sudáfrica, advirtieron que se había cuestionado la aplicabilidad de sus programas individuales no sólo en la recomendación del Secretario General sobre la reforma de las Naciones Unidas sino también en la sugerencia del Gobierno de que 16 organismos, cada uno con su propio mandato ambicioso y recursos limitados, tal vez eran demasiados organismos y lograban escasos resultados.

32. Al principio del proceso de examen de mitad de período, el Gobierno indicó que, especialmente en un año de elecciones, sería imposible prestar atención a tres exámenes de mitad de período separados para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el UNICEF. Todas las partes convinieron en organizar un examen de mitad de período conjunto. Se alentó a cada organismo a que realizara su propio examen de mitad de período con los ministerios asociados pertinentes después de lo cual se haría un examen conjunto. Tras considerables debates con el Gobierno, especialmente para tener en cuenta las prioridades del gobierno de Mbeki, se convino en que los temas principales del examen institucional conjunto serían el VIH/SIDA, el género y la reducción de la pobreza/el desarrollo rural integrado. Asimismo, se convino en que la programación basada en los derechos humanos debería ser el enfoque programático principal para todos los organismos y se agregó ese elemento como tema. Un quinto tema para el examen institucional conjunto era el de las cuestiones operacionales; el Gobierno estaba interesado en examinar en detalle cómo se podían integrar las operaciones de los organismos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En consecuencia, el UNICEF realizó su examen de mitad de período individual en general y en colaboración con el Comité Permanente del Plan Nacional de Acción del Gobierno en agosto y el examen de mitad de período conjunto se realizó mediante una serie de consultas y culminó en una reunión oficial en noviembre de 1999.

33. Logros y obstáculos. En la primera mitad del programa se registraron logros considerables. El UNICEF desempeñó un papel de dirección en lo

concerniente al VIH/SIDA, y con el tiempo ayudó a agrupar al equipo de las Naciones Unidas en el país en torno a un plan de trabajo conjunto en el que claramente se especificaban las funciones de todos los organismos. El apoyo del programa contribuyó a concretar la participación local en el Plan Nacional de Acción mediante la iniciativa de ciudades "amigas de los niños", el establecimiento de mecanismos y la creación de capacidad para abordar y supervisar la situación de los derechos de los niños en las zonas urbanas. El respaldo del UNICEF al sector de la educación en la primera mitad del programa fue considerado un modelo para crear capacidad en la gestión de programas y la elaboración de políticas en los niveles subnacionales y culminó en la adopción de las intervenciones que el programa había patrocinado como política central del ministerio. En general se determinó que la insuficiente capacidad para la reunión de datos y la gestión de la información en los niveles descentralizados así como los efectos perdurables y destructivos del VIH/SIDA eran obstáculos importantes.

34. Evaluación de las estrategias del programa: experiencias recogidas. Las conclusiones del examen institucional conjunto eran claras: 16 mandatos amplios de los organismos de las Naciones Unidas se modificarían a fin de centrar la atención en dos cuestiones principales: el VIH/SIDA y el desarrollo rural integrado. Además, los organismos del sistema de las Naciones Unidas, como asociado verosímil y respetado, trabajarían en estrecha colaboración, se expresarían en forma unánime y evitarían la duplicación y la superposición. Se convino en que el elemento principal de la labor sobre desarrollo rural integrado se centraría en las provincias de KwaZulu Natal, la Provincia Meridional y el Cabo Oriental. Como el UNICEF anteriormente no había trabajado en el Cabo Oriental y había apoyado la labor en la Provincia de Gauteng, algunas modificaciones graduales eran necesarias, lo que contribuiría a una concentración regional armonizada en la planificación del próximo programa para el país.

35. Los criterios estratégicos generales convenidos por los organismos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo tenían por objeto promover una cultura genuinamente basada en los derechos en el UNICEF y fomentar la capacidad de las comunidades y del gobierno local de analizar y determinar los modos de abordar sus propios problemas. Puesto que las actividades del UNICEF ya se basaban en esas estrategias, los ajustes estratégicos implícitos en el examen institucional conjunto tal vez no sean tan difíciles para el UNICEF como lo serán para otros, pero de cualquier manera plantean ciertas dificultades.

36. Si bien el plan maestro de operaciones para 1997-2001 no se volverá a elaborar, el resto del programa se orientará según las nuevas prioridades de VIH/SIDA y de desarrollo rural integrado establecidas por el examen de mitad de período conjunto y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Desde 2000 en adelante se aplicará un enfoque basado en los derechos en toda la programación de las Naciones Unidas/UNICEF. El cambio más drástico para el programa del país será la gran importancia que se asignará al VIH/SIDA, acompañada por una nueva asignación de recursos para que entre un 40 y un 50% de recursos financieros y del tiempo del personal se destinen a esa prioridad. La importancia asignada al VIH/SIDA se complementará con una concentración en el género, incluido el papel del hombre en la salud genésica de la mujer, la violencia contra la mujer, las violaciones y el abuso de los niños.

37. Aunque el UNICEF y sus secciones programáticas seguirán cooperando con los ministerios pertinentes, la orientación general para la cooperación procederá de la Oficina sobre la Condición del Niño en la Presidencia, que es también la secretaría del Plan Nacional de Acción. Este último ha sido reconfirmado como el marco de política y adopción de medidas para el programa de cooperación del Gobierno de Sudáfrica y el UNICEF y los procesos de dicho plan serán descentralizados a nivel provincial. La cooperación debe depender cada vez más de la movilización y potenciación de la comunidad así como del fomento de la capacidad del gobierno local.

38. Plan de gestión del programa del país. Los cambios programáticos ocurridos tras los procesos conjuntos de examen de mitad de período y Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo son tales que es necesario introducir una revisión del plan de gestión del programa del país. El UNICEF en Sudáfrica presentará una propuesta al Comité de Exámenes de Programas y Presupuesto regional en 2000, incluidos documentos adicionales sobre: a) tipologías de los programas y oficinas del UNICEF; b) movilización de recursos, gestión de las contribuciones y asociaciones con el sector privado; c) Casa de las Naciones Unidas y servicios comunes; y d) la función presente y futura en materia de suministros en el UNICEF en Sudáfrica.

República Unida de Tanzania

39. La situación de los niños y las mujeres. La población de la República Unida de Tanzania, que asciende a 32 millones de habitantes, tiene altas tasas de dependencia y mortalidad. Ambas tasas probablemente se deterioren debido a los efectos del VIH/SIDA. Casi 200.000 niños menores de cinco años mueren cada año. El paludismo es la principal causa de mortalidad infantil y el peso bajo al nacer, la malnutrición proteínico-energética, la diarrea, la neumonía y el SIDA contribuyen también a la alta tasa de mortalidad infantil. El VIH/SIDA es la causa principal de mortalidad de los adultos. Se calcula que cada año hay 9.000 muertes derivadas de la maternidad y alrededor de 180.000 casos de discapacidades importantes relacionadas con los embarazos y los partos.

40. Entre los principales obstáculos para el desarrollo a largo plazo del país cabe señalar una pobreza masiva y arraigada, el VIH/SIDA, la deficiente infraestructura en todos los sectores, una alta tasa de enfermedades, una carga de la deuda sumamente pesada y la precaria situación humanitaria en los países de los Grandes Lagos. La matriculación bruta en la enseñanza primaria era del 98% en 1981; en la actualidad asciende a aproximadamente un 78%. En 1984, cerca de un 60% de las mujeres daba a luz en una instalación sanitaria; la cifra actual es del 47%. Sólo la mitad de la población del país tiene acceso a agua potable y esa proporción aparentemente está disminuyendo porque muchos proyectos existentes están desapareciendo. Las inversiones en el sector social compiten con el servicio de la deuda, el VIH/SIDA plantea problemas adicionales en materia de servicios sociales y en consecuencia la cobertura de servicios básicos se ha deteriorado. Sin embargo, recientemente el Gobierno ha tomado medidas para limitar la corrupción y mejorar la gestión financiera y la rendición de cuentas y para acelerar la reforma del sector social. Además, la Iniciativa en favor de los países más endeudados de las instituciones de Bretton Woods promete exonerar a la República Unida de Tanzania de aproximadamente 2.000 millones de dólares de su deuda en el año 2000.

41. Proceso de examen de mitad de período. Bajo la dirección de comités técnicos del UNICEF y del Gobierno tanto en el territorio continental como en las islas, el examen de mitad de período se organizó en torno a cinco grupos temáticos multisectoriales, en el que participaron 200 personas del Gobierno, de organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales, organizaciones no gubernamentales y el UNICEF. Los cinco grupos eran: gobierno local y desarrollo de la comunidad; derechos de los niños de corta edad; derechos de los niños y los adolescentes en edad escolar; movilización social en pro de los derechos; y vinculación de la emergencia con el desarrollo. Se celebraron consultas con contrapartidas a nivel de los distritos mediante cuestionarios de alcance variable y documentos de exposición de conceptos; diversos asociados a nivel de los distritos participaron en una reunión de conclusiones en junio de 1999. Se realizó un esfuerzo especial por examinar la vigilancia y evaluación en el programa desde las aldeas hasta el plano nacional, incluida la capacidad de evaluación de los principales agentes para fortalecer los sistemas.

42. Logros y obstáculos. Los adelantos alcanzados en la cobertura del programa ampliado de inmunización se sostuvieron. Se inició y aumentó la Gestión Integrada de las Enfermedades de la Infancia y la experiencia en nutrición basada en la comunidad fue una base importante para las intervenciones centradas en el hogar y la comunidad. Más del 70% de la sal consumida en el país está yodada, lo que permite una perceptible reducción de los trastornos debidos a la carencia de yodo. La vitamina A se suplementa en 4.000 puestos de distribución del programa ampliado de inmunización en el territorio continental. Se han logrado adelantos notables en la promoción de la captación de agua de lluvia así como en la construcción y el equipamiento de pozos medianos y poco profundos con bombas manuales. Sin embargo, todos esos esfuerzos están relativamente dispersos y carecen de la sinergia necesaria para crear efectos positivos en la morbilidad y mortalidad infantil.

43. Se examinaron los programas de estudios para la capacitación de maestros de enseñanza primaria desde la perspectiva de los derechos y del género y se formularon los programas de la iniciativa de educación básica complementaria. Se elaboraron manuales de orientación vocacional y aprendizaje, que se utilizaron para la formación de maestros. Se prepararon manuales basados en la comunidad para la formación de comités escolares, coordinadores y maestros de distritos municipales, que recibieron capacitación. Por iniciativa del UNICEF, se levantaron mapas de los distritos escolares, que sirvieron para actualizar la situación de la educación básica y fomentar la adopción acelerada de medidas, iniciativa ésta que los organismos donantes están adoptando cada vez más. Sin embargo, las intervenciones centradas en los niños y los adolescentes de edad escolar son deficientes en preparación para la vida cotidiana; además es necesario fortalecer los enfoques de participación de los jóvenes.

44. El UNICEF colaboró estrechamente con otros asociados en el apoyo de reformas del sector público, promovió los derechos de los niños y las mujeres e informó al respecto, formuló y divulgó políticas sobre los niños y las mujeres, e incorporó el concepto del género en el proceso de desarrollo del país.

45. Por último, aunque se han logrado adelantos importantes en la solución de la difícil situación de los miles de refugiados que se encuentran en la parte occidental del país, es menester redoblar los esfuerzos por integrar plenamente

la respuesta a la emergencia de los refugiados con los programas de desarrollo de las comunidades autóctonas afectadas por ellos.

46. Evaluación de las estrategias del programa: experiencias recogidas.

Se decidió que el programa para el país se ejecutaría en torno a núcleos de actividades correspondientes a las cinco esferas temáticas mencionadas anteriormente. Todas esas actividades estarían destinadas a promover la capacidad de las comunidades de abordar las violaciones de derechos. El elemento más importante de esa creación de capacidad sería la comunicación, especialmente el fomento del intercambio recíproco de información. Sería necesario fortalecer la vigilancia y evaluación en todas las esferas temáticas. La organización con base temática reemplaza a la organización sectorial de la oficina, que es más tradicional.

47. El programa seguirá aprovechando los importantes adelantos alcanzados en el aumento de la sensibilidad a las cuestiones relacionadas con el género y la promoción del desarrollo que tiene en cuenta el sexo. Se hará hincapié especialmente en el papel del hombre como padre, en la reducción del volumen de trabajo de la mujer, el apoyo de la educación de las niñas y la protección contra los abusos (y el VIH/SIDA), así como en la promoción de una mayor representación de la mujer en los órganos del gobierno, empezando por las aldeas y las comunidades. Habrá una integración más estrecha de la preparación para casos de emergencia y respuesta en esos casos y se realizarán actividades de desarrollo de capacidad de la comunidad de toda índole. Por último, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo será un marco útil para la coordinación de los programas dentro del UNICEF y entre los organismos de las Naciones Unidas.

48. Plan de gestión del programa del país. La reorganización del programa en torno a cinco grupos temáticos y la intensa concentración en la gestión de la supervisión, evaluación e información exigen cambios en el plan de gestión del programa del país y en las relaciones jerárquicas del personal. Cada uno de los cinco grupos temáticos estará a cargo de un funcionario de categoría superior. Una nueva sección - Promoción, Evaluación y Análisis - combinará las funciones de las antiguas secciones que se ocupaban de la información y la comunicación sobre los derechos y de la vigilancia y evaluación. La reorganización del programa para el país en torno a esas esferas temáticas facilitará un enfoque de desarrollo de la capacidad para la programación.

Zambia

49. La situación de los niños y las mujeres. Zambia sufre los efectos de una crisis social que está erosionando sistemáticamente los adelantos alcanzados en supervivencia y desarrollo del niño en los tres últimos decenios. Algunos indicadores socioeconómicos han alcanzado niveles equivalentes a los de los países en guerra o aun peores. La pandemia de VIH/SIDA es la mayor amenaza contra el desarrollo y en última instancia contra la seguridad de Zambia. La repercusión de la enfermedad se deja sentir en todos los aspectos de la vida y afecta a la mayoría de la población. Se estima que 1.020.000 zambianos actualmente están infectados de VIH y más de 30.000 niños por año son seropositivos al nacer. El aumento de la mortalidad infantil y en la niñez y derivada de la maternidad, así como la pronunciada disminución de la esperanza de vida de 49 años en 1992 a 37 años en la actualidad, según estimaciones,

también demuestra las enormes pérdidas que causa la enfermedad en los grupos más vulnerables de la sociedad de Zambia. Según los cálculos, 575.000 niños han quedado huérfanos porque han perdido al padre o la madre o a ambos como consecuencia del VIH/SIDA.

50. Una pobreza incontrolable y una enorme carga de la deuda, superior a la totalidad de los sectores de salud y educación sumados, han acelerado la propagación del VIH/SIDA. Según el Informe sobre Desarrollo Humano de 1999 preparado por el PNUD, Zambia es el único país de los 79 para los que se dispone de datos en que el valor del Índice de Desarrollo Humano es inferior a su nivel en 1975. Los datos procedentes de la encuesta de supervisión de las condiciones de vida de 1998, que revelan que entre 1996 y 1998 los niveles generales de extrema pobreza en las zonas rurales y urbanas aumentaron de un 69 a un 73%, confirman el deterioro de la situación de pobreza.

51. Las tasas de malnutrición siguen siendo muy altas a un nivel totalmente inaceptable y un 42% de los niños muestra retraso en el crecimiento. El paludismo es la causa principal de mortalidad de los niños menores de cinco años - mueren aproximadamente 40.000 niños por año - y una de las principales causas de mortalidad derivada de la maternidad. Alrededor de 600.000 niños en edad escolar carecen de enseñanza estructurada y la calidad de la educación se deteriora cada vez más. Durante el período del programa, también se han manifestado problemas considerables sobre los derechos de los niños en particular el riesgo del número de casos de abuso de los niños sobre los que se ha informado, el rápido aumento del número de niños que viven y trabajan en la calle, el aumento de la delincuencia de menores y los niños en conflicto con la ley y la violencia generalizada contra las mujeres y las niñas.

52. Proceso de examen de mitad de período. El examen de mitad de período de Zambia se inició en enero de 1999 con la aprobación de dos comités presididos por el Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico. Uno de los comités había de prestar orientación técnica y el otro supervisión ejecutiva para los preparativos del examen de mitad de período, la ejecución de actividades básicas del examen y la elaboración de la documentación necesaria. El proceso mismo consistió en consultas y participación, duró alrededor de seis meses y participaron en él 116 funcionarios de los principales ministerios, instituciones nacionales, organizaciones no gubernamentales y de donantes y el sistema de las Naciones Unidas. Como parte del proceso de reforma de las Naciones Unidas, personal de otros organismos de las Naciones Unidas prestó servicios en el comité técnico y participó en el proceso. El Secretario Permanente del Ministerio de la Juventud, los Deportes y Desarrollo del Niño presidió la reunión oficial final, que se celebró en septiembre, a la que asistieron más de 140 participantes. La reunión conjunta del Gobierno y el UNICEF hizo suyas las principales recomendaciones del examen de mitad de período de centrar el programa de cooperación para 1997-2001 (E/ICEF/1996/P/L.8/Add.1) en las esferas principales de prevención y mitigación del VIH/SIDA, paludismo y los niños que necesitan medidas especiales de protección.

53. Logros y obstáculos. En el examen de mitad de período se observó que había problemas externos enormes. Gran parte del optimismo reinante durante el período de programación del programa disminuyó ante el deterioro de la situación de los niños y las mujeres en Zambia. El programa logró algunos adelantos modestos, como el aumento del acceso a agua potable en 10 distritos que

recibieron apoyo del UNICEF de un 38% a un 47%. A pesar de la erosión de la capacidad del sector de la salud, la cobertura de inmunización se mantuvo a un nivel superior al 80%. Se introdujeron diversas intervenciones innovadoras, incluidos los servicios para evitar la transmisión de las enfermedades de la madre al niño en tres lugares experimentales y servicios de salud que tuvieran en cuenta las circunstancias de los jóvenes en cinco distritos. La prevención del paludismo y la lucha contra esa enfermedad basadas en la comunidad, introducidas experimentalmente en un distrito, redujeron notablemente la mortalidad producida por el paludismo y la incidencia de dicha enfermedad. En el examen de mitad de período se recomendó que se prestara más atención a la nutrición y a la mortalidad derivada de la maternidad y que se hiciera más hincapié en los niños que necesitan medidas especiales de protección a fin de asegurar una respuesta multisectorial. En general, los adelantos alcanzados han sido menoscabados por las limitaciones fundamentales para el desarrollo que plantean la convergencia del VIH/SIDA, la pobreza y la deuda. Cada vez resulta más claro que tal vez no se cumplirá ninguna de las metas para los niños de los Planes Nacionales de Acción, lo que revela la enormidad de la crisis social a que hace frente el país.

54. Evaluación de las estrategias del programa: experiencias recogidas.

El examen de mitad de período reafirmó la aptitud de las principales estrategias del programa: situar a los niños y las mujeres en el centro del programa de desarrollo de Zambia; aumentar el acceso a servicios de calidad; y fortalecer la capacidad de la comunidad y la familia de proteger y atender a los niños. Sin embargo, en el examen de mitad de período se recomendó un mayor fortalecimiento de esas estrategias y una vinculación más explícita a los siguientes enfoques programáticos fundamentales: programación basada en los derechos humanos; creación de asociaciones; promoción de una reducción perceptible de la deuda, en particular conversión de la deuda en iniciativas VIH/SIDA; apoyo a la comunicación sobre los programas; colaboración con las comunidades; actividades destinadas a tener en cuenta la perspectiva del género; y preparación para casos de emergencia.

55. Del examen surgieron diversas conclusiones importantes. La principal de esas conclusiones es la necesidad de hacer más hincapié en el resto del programa, especialmente de prestar más atención prioritaria al VIH/SIDA, al paludismo y a la protección de los niños. Otras conclusiones son la necesidad de adoptar una estrategia más cautelosa en la ejecución del programa de inversiones sectoriales/proceso de enfoques de desarrollo para todo el sector, habida cuenta de la gran variedad de experiencias obtenidas hasta la fecha en Zambia; la necesidad de realizar un examen más minucioso de la ampliación de proyectos bien administrados; y la necesidad de destinar una atención considerable a fomentar el aumento de la colaboración entre el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales asociadas, que prestan una asistencia importante a los niños en Zambia. En el examen de mitad de período se observó que a fin de que la respuesta nacional a las cuestiones de los niños - en particular a los huérfanos causados por el SIDA - sea eficaz, es esencial que se adopte un criterio unificado y coordinado que abarque a todos los asociados.

56. Plan de gestión del programa del país. El examen de la gestión realizado como parte del examen de mitad de período hizo suyas modificaciones importantes del plan de gestión del programa del país original individualizado en el proceso de examen de mitad de período. Los cambios introducidos en la gestión y en la

organización de la oficina fueron aprobados por el Comité de Exámenes de Programas y Presupuesto regional en noviembre de 1999. En respuesta al mayor grado de importancia asignado al VIH/SIDA, al paludismo y a los niños que necesitan medidas especiales de protección, el Comité de Exámenes de Programas y Presupuesto hizo suyo un aumento de personal y la reasignación de fondos en esas esferas. El plan de gestión del programa del país revisado reflejará una mayor atención a los componentes de vigilancia y evaluación y comunicación como parte de la función reforzada de coordinación y planificación de los programas aprobada por el Comité de Exámenes de Programas y Presupuesto.

Rwanda

57. Examen de mitad de período de un programa de corta duración. Habida cuenta de los cambios ocurridos en Rwanda desde el genocidio de 1994 y de la importancia del actual programa trienal de corta duración (E/ICEF/1997/P/L.20) como una transición a una programación más estable, el UNICEF en Rwanda y el Gobierno decidieron realizar un examen de mitad de período del programa en junio de 1999. El examen fue presidido por un funcionario de categoría superior de la dependencia del Ministerio de Finanzas que coordina la asistencia para el desarrollo; la actividad sirvió para afianzar las relaciones en dicha dependencia. Ante tasas constantemente elevadas de mortalidad infantil y en la niñez, el hecho de que un 70% de la población vive en la pobreza y habida cuenta de los efectos cada vez mayores de la epidemia de VIH/SIDA, el examen sirvió para destacar algunas esferas importantes del resto del programa, pero especialmente resultó útil para el nuevo programa que se está planificando actualmente. En ese sentido, el examen tal vez fue más útil para estructurar los debates en la reunión de estrategia para el nuevo programa, que se celebró posteriormente y que se refleja en la nota informativa sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.1). Las conclusiones generales del examen fueron que el VIH/SIDA debería figurar más prominentemente en todos los proyectos del programa de cooperación y que se debería hacer más hincapié en crear capacidad técnica y de gestión de los programas en el Gobierno, que naturalmente ha sido deficiente desde los acontecimientos ocurridos en 1994. Las cuestiones del plan de gestión del programa del país no se analizaron en el examen de mitad de período, pero se han reservado para incluirlas en los preparativos de un nuevo programa para el país a principios de 2000.

SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES EVALUACIONES

58. Las actividades de evaluación en la región del África oriental y meridional han afianzado notablemente los vínculos externos con los gobiernos, con las organizaciones asociadas y con la comunidad académica mediante la formación de asociaciones nacionales de evaluación en las Comoras, Eritrea, Etiopía, Kenya, Madagascar, Rwanda y Zimbabwe. Muchas de esas asociaciones se crearon como preparativo para la reunión inaugural de la Asociación Africana de Evaluación, a la que asistieron más de 300 evaluadores de 35 países. Se prevé que esas organizaciones seguirán aumentando en número y alcance en toda África.

59. Organizada por el UNICEF, la tercera reunión del Grupo de Trabajo especializado de directores de oficinas gubernamentales de estadística de la región atrajo a 18 directores y a sus homólogos del UNICEF, que pasaron revista a las experiencias obtenidas en los exámenes de mitad de período de mitad del

decenio como preparación para los informes del fin del decenio. Los obstáculos individualizados eran la falta de capacidad para el análisis y la elaboración de datos y la redacción de informes, semejante a lo ocurrido en la experiencia de mitad del decenio. Se recomendó que el cuestionario de la encuesta a base de indicadores múltiples de fines del decenio se acortara, se simplificara y se terminara rápidamente y que los materiales de capacitación se entregaran oportunamente.

60. Las evaluaciones realizadas por las oficinas del UNICEF en los países revelan una preocupación cada vez mayor por cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. Casi todos los informes anuales de la región mencionan por lo menos un estudio sobre ese tema. Los estudios de investigaciones sobre conocimientos, actitudes, conductas y prácticas son los más comunes. En general, los conocimientos han aumentado, aunque todavía hay personas y comunidades que no creen que el VIH/SIDA afecte su vida. Esos estudios de investigaciones se utilizan cada vez más como documentos útiles de promoción para provocar la adopción de medidas por el Gobierno. Si bien los cambios de conducta todavía son escasos, las encuestas demográficas han dado las primeras indicaciones de aumento en la edad de matrimonio y de la primera relación sexual en algunos países, incluidos Kenya y Uganda. En una evaluación realizada en Zimbabue se observó que, aunque los jóvenes generalmente tenían conocimientos básicos del VIH/SIDA, no tenían acceso a preservativos y no iban a las clínicas por temor a recibir un tratamiento hostil por parte de los trabajadores sanitarios. Sudáfrica ha realizado investigaciones sobre la transmisión de enfermedades de la madre al niño como preparativo para la producción de directrices nacionales de alimentación de reemplazo.

61. En una evaluación de los huérfanos en Swazilandia se recomendó que los sectores evaluaran las consecuencias del VIH/SIDA en sus respectivas esferas. La conclusión principal fue que es demasiado tarde para evitar que pase lo peor. Las actividades se deberían centrar en reducir al mínimo los terribles efectos de la epidemia. El Ministerio de Educación hará frente a un aumento notable de los gastos; además le resultará sumamente difícil cumplir su mandato como consecuencia del VIH/SIDA. Mozambique evaluó la metodología de preparación para la vida cotidiana "Stepping Stones" para la adopción de medidas a nivel de la familia y de la comunidad, que también comprende cuestiones relativas a los huérfanos. Esa actividad contribuyó a aumentar el espíritu de solidaridad de la comunidad y a mejorar la perspectiva de los niños así como a disminuir el número de cambios de pareja sexual.

62. Sudáfrica y Uganda están planificando evaluaciones de los costos de las opciones para la atención de los huérfanos en 2000. En dicho año también se prevén evaluaciones más generales sobre el cuidado de los huérfanos en otros países, incluido Malawi, que examinará los mecanismos tradicionales para hacer frente a la atención de los huérfanos en las familias extensas y las prácticas tradicionales de atención psicosocial. Un aspecto fundamental de los costos del cuidado de los huérfanos que tiene dimensiones legislativas es el de la herencia. Este tema y la cuestión estrechamente vinculada a ella de la tutela fueron evaluados en Namibia, donde se determinó que se planteaban problemas cuando la persona que heredada o se quedaba con la propiedad de una víctima de SIDA no se encargaba de la manutención de los hijos. Los participantes consideraron que los testamentos escritos eran un vehículo apto y se recomendó que se iniciara un programa de información sobre los testamentos.

63. En Mozambique se realizó una evaluación de la prevención del paludismo, que es la segunda prioridad del programa regional, mediante la utilización de mosquiteros impregnados de insecticida. La mayoría de las personas saben que los mosquitos causan el paludismo y que esa enfermedad se puede impedir mediante la utilización de mosquiteros, pero todavía es común tratar al paludismo con la inhalación de hierbas. Todos los participantes querían usar mosquiteros. Los motivos para no usarlos eran la escasez de lugares en los que se vendían, el costo de los mosquiteros y la falta de fondos. En la Iniciativa de lucha contra el paludismo se hace hincapié en la utilización de mosquiteros. Este cambio de conducta exige una percepción generalizada de la causa del paludismo y tal vez sea necesario realizar nuevos estudios específicos para cada país.

64. El sector de la enseñanza anteriormente se centraba en datos de supervisión pero actualmente se está realizando un número cada vez mayor de evaluaciones. En una evaluación realizada en Madagascar de rendimiento del aprendizaje en el cuarto grado se determinó que la preparación para la vida cotidiana no respondía a los procesos de educación, aunque había diferencias notables entre una escuela y otra. Los principales factores para predecir el rendimiento del aprendizaje eran el estado nutricional del alumno, el nivel profesional y el sexo del maestro, la disponibilidad de materiales didácticos como manuales, y la ubicación de la escuela. En Uganda se descubrió que el principal motivo por el que las niñas abandonaban los estudios era la falta de instalaciones sanitarias adecuadas y privadas. En un estudio de 90 escuelas se determinó que, si bien el 99% de las escuelas tenían acceso a letrinas de pozo, menos de la mitad de esas escuelas permitían suficiente intimidad a los usuarios. Sólo un 20% de las escuelas tenían instalaciones para lavarse las manos próximas a las letrinas y evidentemente muy pocas de ellas se utilizaban. Las recomendaciones incluyeron el mejoramiento de las instalaciones y la enseñanza de la higiene a maestros y estudiantes.

65. La toma de conciencia sobre el peligro de las minas ha sido una prioridad en las zonas de emergencia. En 1999 el programa trienal nacional sobre las minas terrestres de Mozambique pasó en su totalidad al Gobierno. En una evaluación de ese programa se observó que la selección cuidadosa de mensajes sencillos tenía un cierto efecto en la toma de conciencia sobre el peligro de las minas, aunque la comunicación de información sobre el descubrimiento de minas de las capitales de distrito a las provincias era escasa y lenta. En el estudio se recomendó un aumento de la participación de las personas que habían quedado discapacitadas por las minas y que se aumentara la colaboración con los maestros. Angola estableció un sistema de vigilancia de incidentes con las minas que se utiliza para la elaboración de un boletín trimestral sobre las minas terrestres.
