



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
6 de julio de 2005
Español
Original: inglés

Para información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2005

28 a 30 de septiembre de 2005

Tema 5 del programa provisional*

Resumen de los exámenes de mitad de período y de las principales evaluaciones de los programas por países

Región del África oriental y meridional

Resumen

El presente informe fue preparado en respuesta a la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1), en que la Junta Ejecutiva pidió a la secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y de las principales evaluaciones de los programas por países y que especificara, entre otras cosas, los resultados logrados, la experiencia adquirida y la necesidad de introducir ajustes en los programas por países. La Junta ha de formular observaciones sobre los informes y proporcionar directrices a la secretaría, de ser necesario. Los exámenes de mitad de período a que se refiere el presente informe se realizaron en 2004. En el informe no se han incluido las evaluaciones realizadas.

* E/ICEF/2005/10.



Introducción

1. En 2004, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ejecutó programas en 21 países de la región del África oriental y meridional. Ocho países, a saber, Eritrea, Etiopía, Lesotho, Malawi, Mozambique, Sudáfrica, Tanzania y Zambia, realizaron exámenes de mitad de período. Además, las oficinas de los países presentaron 163 estudios, exámenes, valoraciones y evaluaciones sobre los temas prioritarios del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2002-2005. Por limitaciones de espacio, en el presente documento sólo figuran los informes sobre los exámenes de mitad de período, aunque las conclusiones de esos exámenes se basan en las evaluaciones encomendadas como parte de ese proceso.

Exámenes de mitad de período

Eritrea

2. **Introducción.** El proceso de exámenes de mitad de período comprende el examen de documentos, cursos prácticos sectoriales y reuniones de examen conjunto y con los interesados directos. En el proceso participaron el Gobierno, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONG), donantes y la sociedad civil. El grupo de gestión en Eritrea, con personal de la Oficina Regional para África Oriental y Meridional, se reunió para destacar las cuestiones fundamentales y elaborar recomendaciones para el informe final, que se debatieron en la reunión final del examen de mitad de período presidida por el Gobierno.

3. **La situación de los niños y las mujeres.** En lo que respecta a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre (objetivo 1 de los objetivos de desarrollo del Milenio), los datos indican un aumento de la malnutrición aguda entre los niños menores de 15 años de edad, y se estima que la padecen entre 50.000 y 75.000 niños. El índice de bajo peso al nacer aumentó de 8% a 18% en el período 2001-2003.

4. Los progresos han sido dispares en cuanto al logro de la enseñanza primaria universal (objetivo 2) y la promoción de la igualdad entre los sexos (objetivo 3). La tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria aumentó de un 30% en 1993-1995 a un 46% en 2001-2002. Se mantienen las diferencias entre las zonas urbanas y las rurales y entre las regiones. La tasa neta de matriculación de niñas en la enseñanza primaria aumentó de un 30% en 1994-1995 a un 43% en 2001-2002, pero también aumentaron las desigualdades de género.

5. Con respecto a la mortalidad infantil (objetivo 4) y la mortalidad materna (objetivo 5), la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo de 136 por 1.000 nacidos vivos en 1993-1995 a 93 en 2001-2003. Durante ese mismo período, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 72 a 48 por 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna disminuyó de 985 por 100.000 nacidos vivos en 1995 a alrededor de 630 en 2004. El programa de encuestas demográficas y de salud informó en 2002 de que el 89% de las niñas eran sometidas a la práctica de la mutilación genital femenina.

6. En cuanto al objetivo 6, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, la prevalencia del VIH/SIDA en adultos es de un 2,4%. La incidencia del paludismo disminuyó notablemente gracias a la fumigación selectiva y el mayor uso de mosquiteros.

7. La sequía obstaculizó los avances hacia el logro del objetivo 7, la sostenibilidad del medio ambiente. Sólo el 30% de los eritreos tienen acceso a agua de fuentes protegidas. Sólo el 3,6% de la población rural, en comparación con el 60% de la población urbana, tiene acceso a instalaciones sanitarias mejoradas.

8. **Progresos y resultados clave.** El objetivo general del programa de Eritrea para 2002-2006 es promover una vida saludable para los niños eritreos, proporcionarles educación de calidad, luchar contra el VIH/SIDA y proteger a los niños y a las mujeres del abuso, la explotación y la violencia. La estrategia comprende un enfoque basado en los derechos humanos y medidas de desarrollo de la capacidad de las comunidades.

9. El principal objetivo del programa de desarrollo del niño en la primera infancia es ayudar a reducir la mortalidad materna, infantil y de niños menores de 5 años. Como se señaló anteriormente, se han logrado avances en la reducción de la mortalidad.

10. El programa de educación para el desarrollo contribuyó a que la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria aumentara de un 30% a un 46%. Las 60.000 personas que viven en campamentos para desplazados internos siguen sin tener acceso adecuado a la educación.

11. El programa de agua, saneamiento ambiental e higiene ayuda al Gobierno a que las comunidades vulnerables, en particular, tengan mejor acceso a servicios adecuados de agua potable. Desde 2002, otras 132.000 personas han podido tener acceso a agua limpia gracias a la construcción de instalaciones permanentes, y unas 65.000 personas afectadas por la sequía se han beneficiado del abastecimiento de agua en casos de emergencia. Así y todo, se proporcionaron letrinas solamente a 1.800 hogares —menos del 10% de la meta de mediano plazo— y sólo se terminaron 5 de las 75 instalaciones de agua y saneamiento previstas para las escuelas y los centros de salud.

12. El programa de protección de menores llevó a cabo dos proyectos para huérfanos y otros niños vulnerables, respaldó al Gobierno en la elaboración de marcos normativos, jurídicos y programáticos de protección, y apoyó la presentación del informe de Eritrea al Comité de los Derechos del Niño. Más de 2.700 huérfanos damnificados por la guerra (14% de la meta) se reunieron con sus familias, y más de 1.100 familias de acogida (12% de la meta) recibieron apoyo de las comunidades. Sin embargo, no se lograron avances en la reunificación de los niños que viven o trabajan en la calle con sus familias o personas encargadas de su cuidado, ni en el apoyo al sistema de justicia de menores.

13. El programa de comunicación sobre los derechos del niño logró los resultados siguientes: se realizaron cursos prácticos de sensibilización sobre el VIH/SIDA destinados a 60.000 miembros de las Fuerzas de Defensa de Eritrea; se creó un proyecto para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo; se construyeron centros de consultas y pruebas voluntarias; y se elaboraron políticas para el tratamiento anti-retroviral. En los programas de estudios primarios se incluyó la concienciación sobre el problema de las minas terrestres.

14. **Recursos utilizados.** Los gastos totales con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y el procedimiento de llamamientos unificados ascendieron a 29 millones de dólares de los EE.UU. para los componentes siguientes en los porcentajes indicados: 7,9 millones de dólares en el desarrollo del niño en la primera infancia (27%); 3,4 millones de dólares en la educación para el desarrollo (12%); 11 millones

de dólares en agua, saneamiento ambiental e higiene (38%); 2 millones de dólares en la protección de la infancia (7%); 2,6 millones de dólares en comunicaciones (9%); y 2 millones de dólares en gastos intersectoriales (7%). Los recursos ordinarios se recibieron conforme a la recomendación del programa de Eritrea. Los fondos por concepto de otros recursos fueron inferiores a los previstos para el desarrollo del niño en la primera infancia, la educación para el desarrollo, y los programas de protección de la infancia (62%, 57% y 34%, respectivamente). Se recibieron 19,7 millones de dólares por conducto del procedimiento de llamamientos unificados.

15. **Obstáculos y oportunidades que han influido en el progreso.** Los obstáculos fueron los siguientes: la continuación de la controversia sobre la frontera con Etiopía; la gravedad de la sequía y la inseguridad alimentaria resultante; la limitada capacidad financiera, técnica y de gestión de los órganos gubernamentales; los limitados medios locales para aplicar la estrategia de desarrollo de la capacidad de las comunidades; y la insuficiencia de fondos.

16. El programa para el desarrollo del niño en la primera infancia se vio perjudicado por la sequía y los desplazamientos de la población, y por el efecto de la inseguridad alimentaria sobre la nutrición materna e infantil. La falta de personal dificultó la ejecución del programa de enseñanza básica. El programa de protección de la infancia encaró grandes problemas de financiación y, según el examen de mitad de período, carecía de objetivos y estrategias claros.

17. **Ajustes realizados.** El desarrollo de la capacidad para la gobernanza se convertirá en la principal estrategia de cada sector, a los niveles normativo, orgánico y comunitario. Se dará prioridad a la integración e incorporación de las cuestiones intersectoriales en los programas, lo que potenciará la aplicación de la estrategia de desarrollo de la capacidad de las comunidades. Se hará mayor hincapié en los sectores más vulnerables de la población en las zonas rurales y urbanas.

18. Aunque no fue necesario introducir grandes cambios, la estructura del programa de Eritrea sufrió ligeras modificaciones. El programa para el desarrollo del niño en la primera infancia pasó a llamarse “programa de salud y nutrición” a fin de reflejar su mayor alcance, y se abandonó un proyecto que no estaba financiado. El proyecto sobre el VIH/SIDA, que anteriormente pertenecía al programa de comunicación en favor de los derechos del menor, se convirtió en una dependencia aparte que rinde cuentas directamente al Representante. La dependencia asumió la responsabilidad de integrar en todos los sectores las cuestiones relativas al VIH/SIDA y de trabajar con los organismos gubernamentales en la labor de promoción y apoyo técnico.

Etiopía

19. **Introducción.** El Comité Conjunto de Coordinación del UNICEF para el examen de mitad de período y el Gobierno de Etiopía organizaron un curso práctico de orientación a nivel nacional para las contrapartes federales y regionales. Los grupos de trabajo sobre el programa y las operaciones realizaron un examen de los documentos, estudios basados en cuestionarios, entrevistas a informantes clave, visitas sobre el terreno y análisis de los datos. En la reunión final del examen de mitad de período celebrada en diciembre de 2004 se reunieron más de 250 interesados directos, que hicieron suyas las recomendaciones que se aplicarán por conducto de un plan de acción formulado por el comité de coordinación del examen de mitad de período.

20. **La situación de los niños y las mujeres.** En relación con el objetivo 1 de los objetivos de desarrollo del Milenio, la economía registró una tasa de crecimiento negativo en 2003 debido a la sequía. La malnutrición crónica en algunas zonas y los aumentos periódicos de las tasas de malnutrición aguda siguen siendo un problema.

21. Con respecto a los objetivos 2 y 3, la matriculación neta en la enseñanza primaria en el período 2002-2003 fue de un 54% (61% en el caso de los niños y 47% en el de las niñas), pero la matrícula de niños y hombres superó a la de niñas y mujeres en todas las edades y todas las regiones. Los datos de 2003-2004 indican que la desigualdad de género disminuyó del 21% al 18%.

22. En lo tocante a los objetivos 4, 5 y 6, los datos de que se dispone indican una tasa de mortalidad infantil de 97 por 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 166 por 1.000 nacidos vivos. El 57% de las defunciones de niños se deben a la malnutrición y el 11% al VIH/SIDA. Según las estimaciones, la prevalencia del VIH es de un 13,7% en las zonas urbanas y de un 3,7% en las zonas rurales.

23. En cuanto a la protección, se estima que 1,2 millones de niños han quedado huérfanos a causa del SIDA, cifra que se prevé ascenderá a 1,8 millones para 2007. Algunas prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina y la violencia contra las niñas y mujeres, están generalizadas.

24. **Progresos y resultados clave.** El objetivo general del programa de Etiopía para 2002-2006 es apoyar la labor nacional en pro del ejercicio de los derechos de los niños a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación. El programa utilizó diversas estrategias: la convergencia de las actividades sectoriales para la prestación de servicios centrados en la familia, basados en la comunidad y con perspectiva de género; el fortalecimiento de la capacidad con miras a la planificación y gestión eficaces; el empoderamiento de las familias y el fomento de las actividades dirigidas por la comunidad; la convergencia de actividades y programas sectoriales; la consolidación de alianzas; y la promoción de la labor encaminada a crear un marco jurídico, normativo y regulador propicio.

25. El programa de educación coadyuvó a lograr el objetivo nacional de aumentar a un 65% la tasa bruta de matriculación, reducir las diferencias de género, disminuir las tasas de deserción y repetición, y mejorar la calidad y la pertinencia de la educación. Se lograron varios resultados clave: una tasa bruta oficial de matriculación de un 68,8%, lo que sobrepasa la meta del 65% del final de ciclo; la reducción de las diferencias de género de un 20% a un 18,3%; y el establecimiento de grupos de 278 escuelas “amigas de los niños”, frente a la meta de 500 para el final del ciclo.

26. El programa de salud y nutrición apoyó la labor nacional encaminada a reducir las tasas de mortalidad infantil, de niños menores de 5 años y materna, y a disminuir la malnutrición y la discapacidad en la niñez. El programa aumentó de un 51% a un 61% la tasa de inmunización con la vacuna triple contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétanos, frente a la meta fijada del 90% para 2006. Gracias a las campañas de actualización de la vacuna contra el sarampión se vacunó al 89% de los niños, frente a la meta de 90%, y la erradicación de la polio alcanzó niveles de certificación. Se brindó capacitación en la iniciativa de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) al 29% de los trabajadores, frente a la meta del 60%.

27. El programa de protección de la mujer y la infancia apoyó las actividades iniciadas en 14 ciudades para encarar las causas de la vulnerabilidad en la infancia. Los cursos prácticos de fomento de la capacidad trataron acerca de las disposiciones de la Constitución y el Código Nacional de la Familia y apoyaron la elaboración, aprobación y divulgación del Código Regional de la Familia y el Código Penal.

28. En materia de VIH/SIDA, el UNICEF contribuyó a ultimar la política para los jóvenes. A fin de mejorar la ejecución nacional, se están aprovechando las experiencias adquiridas en cuatro lugares en que se aplicaron estrategias para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo.

29. El programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental superó las metas del plan principal de operaciones gracias a la disponibilidad de fondos para emergencias. Se construyeron 992 nuevos sistemas de abastecimiento de agua, frente a la meta de 775 y se rehabilitaron 1.256 sistemas frente a una meta de 425. La compra de equipo de perforación fue una importante medida de aumento de la capacidad, que no estaba prevista en el plan principal de operaciones. Se construyeron más de 600.000 letrinas privadas, 14.232 letrinas de demostración, 95 letrinas comunales y 62 letrinas para escuelas (las metas eran 137.500; 26.664; 127; y 86, respectivamente).

30. **Recursos utilizados.** El presupuesto aprobado para la primera mitad del programa de Etiopía fue de 65 millones de dólares: 35 millones con cargo a los recursos ordinarios y 30 millones con cargo a otros recursos. En total se recibieron 82,7 millones de dólares (35 millones de dólares de recursos ordinarios y 47,8 millones de dólares de otros recursos). Además, se recaudaron 47,4 millones de dólares en fondos para emergencias. Para fines de junio de 2004, ya se habían utilizado el 79% de los recursos ordinarios y el 63% de otros recursos, sin incluir los fondos para emergencias. En total se emplearon 97 millones de dólares, asignados a las siguientes esferas en los porcentajes indicados: educación (9%); alerta temprana y preparación para casos de desastre (4%); protección de la mujer y la infancia (2%); salud (63%); VIH/SIDA (4%); elaboración, supervisión y evaluación de programas (1%); y abastecimiento de agua y saneamiento ambiental (17%).

31. **Obstáculos y oportunidades que han influido en el progreso.** Entre los obstáculos cabe mencionar la falta de recursos humanos y el rápido movimiento de personal; la financiación insuficiente para algunos proyectos en algunas regiones; la inseguridad; y los anticipos en efectivo al Gobierno, no reembolsados.

32. Algunos obstáculos específicos de los sectores fueron la gestión deficiente de las existencias de vacunas y otros productos básicos de salud, y la poca utilización de los servicios de atención prenatal. Las barreras culturales y el bajo nivel de alfabetización siguen limitando el efecto positivo de las actividades de prevención del VIH/SIDA, así como las de atención y apoyo. Las demoras en la entrega del material y equipo de enseñanza han afectado la ejecución. La financiación y la escala de las actividades de protección de la infancia son insuficientes.

33. Entre las oportunidades observadas cabe mencionar las demandas del nuevo programa nacional de divulgación sanitaria destinado a aumentar el acceso y el uso de los servicios de salud. Además, gracias al compromiso nacional con la descentralización, es posible que se delegue en las comunidades rurales la adopción de decisiones y el control del presupuesto. En cuanto al VIH/SIDA, la participación de organizaciones comunitarias es prometedora en lo que respecta a la prestación de

cuidados y apoyo. Se crearon un Consejo Nacional del VIH/SIDA, una secretaría y consejos subnacionales sobre el SIDA. La educación es una estrategia nacional clave para la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible, y el Gobierno ha creado condiciones propicias para promover la educación de las niñas, lograr el empoderamiento de la mujer, defender los derechos humanos y proporcionar oportunidades de educación.

34. **Ajustes realizados.** Se priorizará el apoyo a la ejecución y expansión del programa de divulgación sanitaria a fin de prestar servicios básicos de salud en las comunidades. El UNICEF consolidará su trabajo con los asociados en las actividades relacionadas con los jóvenes a fin de lograr una respuesta eficaz en favor de los huérfanos y niños vulnerables. Se establecerá una nueva alianza con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Social para apoyar la transición de la emergencia al desarrollo.

Lesotho

35. **Introducción.** Se crearon un comité directivo y tres grupos de trabajo para llevar a cabo el examen de mitad de período. El Departamento de Programación Sectorial y el UNICEF actuaron como secretaría. Los miembros de los grupos de trabajo proceden del Gobierno, ONG, instituciones nacionales y otras organizaciones de las Naciones Unidas.

36. **La situación de los niños y las mujeres.** Lesotho es el tercer país con mayor incidencia de VIH/SIDA en el mundo, con una seroprevalencia del 29% entre los adultos. En el grupo de 15 a 24 años de edad, la seroprevalencia es del 51% entre las mujeres y del 25% entre los hombres. Casi las tres cuartas partes de las nuevas infecciones se producen en mujeres de 12 a 24 años de edad.

37. La tasa de mortalidad infantil aumentó de 74 a 81 muertes por 1.000 nacidos vivos desde el decenio de 1990 hasta el 2000, y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años aumentó de 99 a 113 por 1.000 nacidos vivos.

38. Aunque estudios recientes confirman que las tasas de malnutrición proteínico-energética son elevadas, el estado nutricional de los niños parece estar mejorando, y la proporción de niños con peso inferior al normal disminuyó del 18% en 2000 al 15% en 2002.

39. En lo tocante a la alfabetización y la matriculación en las escuelas, la balanza se inclina en favor de las niñas y las mujeres. En 2002, la tasa de matriculación en la enseñanza primaria fue de un 82% en el caso de los niños y de un 88% en el de las niñas. Las tasas de alfabetización de personas de 15 años de edad y más son de un 73% en el caso de los hombres y de un 90% en el de las mujeres.

40. **Progresos y resultados clave.** El objetivo del actual programa de Lesotho es contribuir de manera permanente a hacer realidad la visión de la nación promoviendo el respeto de los derechos humanos de los niños y las mujeres. Las estrategias empleadas son la promoción y la movilización social; el aumento del acceso a un conjunto integrado de servicios sociales básicos de calidad; y el fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria.

41. El programa sobre la calidad de vida de los niños contribuyó a que se obtuvieran los resultados siguientes: un aumento de la tasa de inmunización del 71% al

77%; y la capacitación del 50% de los proveedores de cuidados en centros para el desarrollo integrado del niño en la primera infancia, y del 100% de los maestros especializados, en las prácticas recomendadas en 5 de 10 distritos. El UNICEF también ayudó a la Comisión para la Reforma Legislativa de Lesotho a elaborar el Proyecto de ley sobre la protección y el bienestar de la infancia, que el Parlamento habrá de aprobar en 2005.

42. El programa de “Educación para Todos” contribuyó a aumentar en un 10% la tasa de matriculación y retención, básicamente gracias al programa de alimentación escolar llevado a cabo por el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). El UNICEF proporcionó apoyo técnico y financiero para la capacitación en materia de preparación para la vida, género y VIH/SIDA a 8.000 de los 10.000 maestros de primaria.

43. Como parte del programa de desarrollo de los adolescentes, el UNICEF respaldó las actividades de creación de capacidad y la elaboración de políticas, como la política de bienestar social (2003); el proyecto de política de salud para los adolescentes (2003); la política en materia de género (2002); la política nacional sobre la juventud (2003); el proyecto de ley sobre la protección y el bienestar de la infancia (2004); la Ley sobre delitos sexuales (2003); y un capítulo sobre la juventud en el documento de estrategia de lucha contra la pobreza.

44. El programa de planificación y desarrollo de la política social respaldó al Gobierno en la aprobación de nuevos instrumentos legislativos enmendados, la promulgación de un estatuto sobre los derechos del niño y el fortalecimiento de los sistemas de reunión de datos mediante la incorporación de las esferas contempladas en la Convención sobre los Derechos del Niño. Entre los logros cabe mencionar el apoyo a la preparación del mencionado proyecto de ley sobre la protección y el bienestar de la infancia y la creación de una base de datos computadorizada sobre los niños huérfanos.

45. **Recursos utilizados.** El presupuesto total, hasta octubre de 2004, era de 11,2 millones de dólares. Se solicitaron 8,3 millones de dólares y se gastaron 6,8 millones de dólares. Esta suma se gastó en los siguientes programas, en los porcentajes indicados: supervivencia, cuidado y desarrollo del niño (28,5%); Educación para Todos (28,8%); desarrollo del adolescente (22,6%); y planificación y desarrollo de la política social (20%). Los fondos se recibieron de conformidad con las metas del plan principal de operaciones. Se recibieron fondos adicionales por conducto del procedimiento de llamamientos unificados.

46. **Obstáculos y oportunidades que han influido en el progreso.** Entre los principales obstáculos cabe mencionar los problemas conceptuales en la aplicación del concepto de ciclo de vida (demanados de la falta de datos adecuados sobre los grupos de edades abarcados y el continuo hincapié en los sectores) y los enfoques de la programación basados en los derechos humanos; una apreciación significativa de la moneda local con respecto al dólar de los Estados Unidos; y anticipos en efectivo al Gobierno, no reembolsados, al comienzo del programa de Lesotho. Otros obstáculos fueron las lagunas en los marcos normativos y legislativos con respecto a la nutrición y a los niños con discapacidad, y la falta de fondos para algunos proyectos; deficiencias en la capacidad del Gobierno; y capacidad limitada de los medios de difusión para sensibilizar al público sobre sus derechos.

47. Una de las oportunidades señaladas fue la movilización del Gobierno y otros asociados en favor de medidas urgentes destinadas a la prevención del VIH/SIDA, la atención y el apoyo a los niños. El proceso del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) está proporcionando oportunidades para la programación conjunta. El nuevo enfoque sectorial de la educación y su plan estratégico sectorial permiten utilizar los fondos para cumplir los objetivos nacionales de desarrollo.

48. **Ajustes realizados.** El programa de Lesotho priorizará el apoyo a la prevención de la morbilidad y la mortalidad, la promoción de los derechos de los niños a un desarrollo saludable y la protección de los niños y jóvenes durante las crisis humanitarias. El programa de supervivencia, cuidado y desarrollo del niño, incluirá, además de la supervivencia, el cuidado de los niños y la protección de los niños vulnerables. El programa “Educación para Todos” se encargará de las cuestiones relativas a la protección, como el abuso sexual, emocional y físico.

Malawi

49. **Introducción.** En el examen de mitad de período participaron el Gobierno, la sociedad civil, los donantes y organismos de las Naciones Unidas. Todos los programas realizaron estudios teóricos y visitas sobre el terreno, dos realizaron exámenes a fondo y dos (cuidado del niño en la primera infancia y educación) realizaron evaluaciones temáticas. En la reunión oficial del examen de mitad de período se aprobaron las conclusiones y recomendaciones.

50. **La situación de los niños y las mujeres.** La prevalencia del VIH entre los adultos de 15 a 49 años de edad fue de un 14,4% en 2003 y, según las estimaciones, 900.000 personas viven con el VIH. El 46% de las nuevas infecciones del VIH corresponde al grupo de 15 a 24 años de edad, y el 60% de las infecciones en ese grupo de edades se produce entre las mujeres.

51. Las tasas de mortalidad infantil y en la niñez no han variado desde 2000: 104 y 189 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Falta por cubrir el 64% de los puestos de enfermeras y el 95% de los de médicos especialistas.

52. Entre 2000 y 2003, el retraso del crecimiento en los niños disminuyó de un 49,5% a un 45,1%, el porcentaje de niños con peso inferior al normal descendió de un 25,4% a un 21,9%, y la emaciación entre los niños se redujo de 5,5% a 4,9%.

53. La matriculación en la enseñanza primaria llega al 81% y casi hay paridad de género, aunque el número de niñas matriculadas es ligeramente superior al de niños. La disparidad entre las zonas urbanas y las rurales sigue siendo un problema.

54. **Progresos y resultados clave.** El objetivo general del programa de Malawi para 2002-2006 es mejorar la situación de los niños y las mujeres con miras a que puedan gozar de sus derechos. Los objetivos del programa coinciden con las prioridades nacionales destinadas a mitigar la pobreza, reducir la propagación del VIH/SIDA y contribuir a mejorar la gobernanza y el respeto de los derechos humanos. Entre las estrategias que se aplican cabe mencionar la promoción con miras a la formulación de políticas y la movilización social; el desarrollo de la capacidad de las comunidades; la prestación de servicios; el fortalecimiento de las alianzas; y la preparación y respuesta en situaciones de emergencia.

55. El programa de salud logró los resultados siguientes: la tasa de inmunización llegó al 80% (la meta era del 90%); alrededor del 37% de los niños menores de 5 años y el 33% de las embarazadas duermen bajo mosquiteros tratados con insecticida (la meta era del 60%); los servicios de prevención de la transmisión del VIH madre a hijo, que en 2001 se prestaban en un solo lugar a título experimental, se prestan ahora en 36 lugares, 30 de ellos con apoyo del UNICEF; y la proporción de jóvenes con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva aumentó de un 11% en 2001 a un 56% en 2004 en las zonas seleccionadas (la meta era del 80%).

56. El programa sobre el cuidado del niño en la primera infancia y el apoyo a los huérfanos y las familias afectadas por el VIH/SIDA ayudó a lograr varios resultados clave: a) en 11 de los 28 distritos se brindó información a unos 2 millones de personas acerca de las 17 prácticas de atención fundamentales; b) en 2004 se inició una política nacional sobre los huérfanos y niños vulnerables, y en ese mismo año se desarrolló un rápido proceso de planificación de actividades, evaluación, y análisis; y c) el UNICEF formó a más de 1.000 proveedores de cuidados en las prácticas de asistencia y apoyo de la comunidad, y el PMA distribuyó alimentos a más de 200.000 niños.

57. Entre los progresos clave del programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, cabe decir que se rehabilitaron y repararon 1.087 fuentes de abastecimiento de agua y que 1.067 viviendas mejoraron sus servicios de saneamiento; en las escuelas se instalaron 1.065 letrinas mejoradas de pozo con ventilación y se construyeron 63 nuevas fuentes de abastecimiento de agua, con lo que se cumplieron el 65% de las metas; y el UNICEF ayudó a elaborar una política nacional de saneamiento.

58. Entre los resultados del programa de enseñanza básica figuran los siguientes: se logró la paridad en la matriculación de niños y niñas en los niveles 1 y 2 (equivalente a los grados primero y segundo), y mejoraron las tasas de retención y finalización de los estudios en las escuelas en que se ejecutó el programa; y se elaboraron y distribuyeron materiales de educación para la vida a 2,3 millones de niños de primaria, de un total de 3,2 millones.

59. El programa de política, promoción y comunicación social logró los resultados siguientes: a) se apoyó el examen de la legislación de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y se crearon comités de vigilancia de los derechos del niño en nueve distritos; b) personas influyentes encargadas de la formulación de políticas y la adopción de decisiones recibieron material de información destinado a lograr una mayor comprensión de los derechos; y c) se prestó apoyo a la elaboración y aplicación de un código nacional de conducta sobre el trabajo infantil.

60. Las cuestiones humanitarias están incorporadas en todos los programas. Gracias a la colaboración estratégica con organismos de las Naciones Unidas y otros asociados se logró que los casos de cólera se redujeran de 33.150 en 2001-2002 a 3.040 en 2003, lo que representa una reducción del 90%, y que disminuyera el número de defunción de 981 a 58, con una tasa de mortalidad de 1,9%. Otro logro fue la reducción de la malnutrición aguda. Según estudios de nutrición realizados en 2002 por Save the Children (Reino Unido) y el Comité de Oxford para Mitigar el Hambre (OXFAM), la malnutrición aguda había alcanzado la alarmante tasa del 19%. Según un estudio del UNICEF, para 2003 había disminuido al 6%. La renovación y modernización de 60 unidades de rehabilitación nutricional contribuyó a que

la tasa de mortalidad disminuyera de entre 30% y 40% en 2002 a entre 16% y 17% en 2003.

61. **Recursos utilizados.** Los fondos aprobados con cargo a los recursos ordinarios para 2002-2006 ascendieron a 23,7 millones de dólares, de los cuales se asignaron 13 millones de dólares y utilizaron 11,8 millones de dólares para las esferas siguientes, en los porcentajes indicados: salud (23%); desarrollo del niño en la primera infancia y niños afectados por el VIH (15%); enseñanza básica (13%); política, promoción y comunicación social (14%); y abastecimiento de agua y saneamiento ambiental (5%). Los fondos aprobados con cargo a otros recursos fueron de 35 millones de dólares, que tras la revisión ascendieron a 52 millones de dólares y se emplearon en salud (47%); desarrollo del niño en la primera infancia (17%); educación (15%); política, promoción y comunicación social (2,8%); y abastecimiento de agua y saneamiento ambiental (14,5%). Se garantizaron otros 10 millones de dólares mediante el procedimiento de llamamientos unificados.

62. **Obstáculos y oportunidades que han influido en el progreso.** La pobreza generalizada y la mala gobernanza contribuyeron a la insuficiencia de recursos y la limitada capacidad institucional y humana. La enorme escasez de personal calificado, en particular en los sectores de la salud y la educación, algunas prácticas culturales arraigadas y la resistencia al cambio, han seguido obstaculizando la realización de los derechos del niño y de la mujer. Por otra parte, Malawi carece de una estrategia general y de un marco jurídico para coordinar y hacer cumplir las medidas de protección de los niños.

63. El enfoque sectorial para la financiación de las cuestiones fundamentales del desarrollo y el aumento de los recursos para luchar contra el VIH/SIDA permiten aumentar la eficacia y el alcance de las actividades. En general, gracias al proceso de descentralización en marcha es posible promover la incorporación de los derechos humanos en la programación y aumentar la participación.

64. **Ajustes realizados.** El programa fomentará el apoyo para aumentar y mejorar la respuesta al VIH/SIDA, en particular en relación con los huérfanos y niños vulnerables, los servicios de pruebas y consultas voluntarias, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo “y más” y la prevención entre los jóvenes. El programa sobre el cuidado del niño en la primera infancia se aplicará como estrategia general, y no como un programa aparte. Se fortalecerán los vínculos con los procesos nacionales de planificación mediante una mayor participación en la estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas sectoriales y la descentralización. Las metas del programa de Malawi se volverán a formular atendiendo al orden jerárquico de los resultados.

Mozambique

65. **Introducción.** Un comité directivo, presidido conjuntamente con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación, llevó a cabo el examen de mitad de período con apoyo de cuatro grupos de trabajo sectoriales y un grupo intersectorial de trabajo y consulta (VIH y emergencia). En los grupos de trabajo participaron el Gobierno, importantes donantes bilaterales, las Naciones Unidas, asociados pertenecientes a organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias, y también jóvenes que formaron grupos de discusión; todas las partes estuvieron representadas en la reunión del examen de mitad de período celebrada en octubre de 2004.

66. **La situación de los niños y las mujeres.** El porcentaje de población que vive por debajo del umbral de pobreza se redujo del 69% en 1997 al 54% en 2003. El crecimiento económico fue del 7,1% en 2003 y se prevé que será del 7% al 8% anual hasta 2006.

67. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años disminuyó un 18%, de 219 a 178 por 1.000 nacidos vivos entre 1997 y 2003. En el mismo período, la tasa de mortalidad infantil se redujo un 15%, de 147 a 124 por 1.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad materna descendió a 408 por 100.000 nacidos vivos. Entre 1997 y 2003, la cobertura de inmunización contra el sarampión entre los niños de 1 año de edad aumentó del 58% al 77%, y la cobertura con tres dosis de la vacuna antipoliomielítica se incrementó del 55% al 70%.

68. Entre 1997 y 2003, las tasas bruta y neta de matrícula aumentaron del 75% al 113% y del 44% al 69%, respectivamente. El número de escuelas primarias pasó de 6.114 en 1998 a 8.077 en 2003. En la escuela primaria, entre 1997 y 2003, las tasas bruta y neta de matrícula de las niñas aumentaron del 62% al 102% y del 49% al 66%, respectivamente.

69. Los niveles de malnutrición crónica son muy altos; en 2003 se registró un nivel de retraso en el crecimiento del 41% en niños de 6 a 59 meses de edad. La situación nutricional de los niños no mejoró entre 2001 y 2003. Los efectos combinados de la sequía y el VIH/SIDA han provocado una crisis humanitaria persistente.

70. La prevalencia del VIH/SIDA en las personas de 15 a 49 años de edad aumentó de un 8,2% en 1998 a alrededor del 14,9% en 2004. Sólo alrededor de un 2% de los enfermos tienen acceso a los fármacos antirretrovirales. En 2004 había 825.000 huérfanos de madre en el país y se calculaba que el 28% de esos niños habían quedado huérfanos por causa del SIDA.

71. **Progresos y resultados clave.** El objetivo general del programa del UNICEF en Mozambique es apoyar y fortalecer el compromiso y la capacidad nacionales para promover, proteger y realizar los derechos de los niños y las mujeres.

72. El programa de enseñanza básica contribuyó a lograr los siguientes resultados: se elaboró y aplicó un marco de acción estratégico sobre el VIH/SIDA, una estrategia para promover el papel de la mujer, una estrategia para formar docentes y un nuevo programa de enseñanza primaria adaptado a las necesidades de los niños en general y las niñas en particular; se apoyó al Gobierno para que capacitara a 5.697 maestros, 1.367 directores de escuela y 3.532 miembros de consejos escolares; se apoyó al Ministerio de Juventud y Deportes para que ejecutara el programa “Puedo escoger mi futuro”, un programa educativo de preparación para la vida, impartido por pares y dirigido a los niños no escolarizados.

73. En materia de nutrición y salud, se elaboraron marcos normativos y estratégicos sobre salud y nutrición materno-infantil, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, participación comunitaria, paludismo, salud sexual y reproductiva en la adolescencia, y también se preparó un plan estratégico sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Se distribuyeron alrededor de 500.000 mosquitos tratados con insecticida a niños vulnerables y embarazadas en 33 distritos, y se mejoró la situación nutricional de 200.000 niños vulnerables y madres lactantes y embarazadas gracias a un programa de alimentación complementaria ejecutado con el PMA en 19 distritos afectados por la sequía.

74. En materia de agua, saneamiento e higiene, se prepararon directrices nacionales para este sector, que se distribuyeron a 300 funcionarios gubernamentales. Se suministró agua potable a 414.00 personas y se organizaron servicios de saneamiento para 404.300 personas en comunidades periurbanas y rurales, contribuyendo así a lograr una cobertura de agua potable del 36% y de saneamiento del 45% (datos correspondientes a 2003) y una disminución de las enfermedades diarreicas infantiles.

75. El programa de protección especial contribuyó a mejorar el marco jurídico y normativo relativo a los niños a escala nacional y provincial. Se prestó apoyo al Ministerio de Justicia para examinar las leyes de Mozambique sobre la infancia, con el fin de armonizarlas con la Convención sobre los Derechos del Niño.

76. A través del programa de política social, promoción y comunicación, se estableció un parlamento infantil que celebró nueve sesiones (ocho provinciales y una nacional). Además, se formuló una estrategia nacional de comunicación para luchar contra el VIH/SIDA.

77. **Recursos utilizados.** Del presupuesto de 51,8 millones de dólares aprobado para 2002-2004 se habilitaron 55,1 millones de dólares. Los créditos disponibles comprendían fondos provenientes de ejercicios anteriores y generados por actividades del proceso de recaudación de otros recursos y dos procesos de llamamientos unificados. El 95% de los recursos ordinarios habilitados se gastó en las siguientes esferas, en los porcentajes indicados: nutrición y salud (37%); educación básica (18%); agua, saneamiento y promoción de la higiene (18%); protección especial (10%); gastos intersectoriales (10%); y política social, promoción y comunicación (6%). Además, el 40% de los gastos totales contribuyeron a la lucha contra el VIH/SIDA.

78. **Obstáculos y oportunidades que han influido en el progreso.** Entre los obstáculos para el ejercicio de los derechos figuran la elevada tasa de analfabetismo y el acceso limitado a la información. Además, la capacidad del personal de los sectores de la salud y la educación no ha mejorado como requería la expansión de los servicios; el número habitantes que atiende un trabajador sanitario aumentó de 1.592 a 2.213; y el porcentaje de maestros no cualificados pasó del 30% al 42%. A pesar de la descentralización política, la habilitación de recursos financieros siguió estando centralizada, dejando poco margen para la gestión financiera a nivel subnacional.

79. En cuanto a la lucha contra el VIH/SIDA, se están fortaleciendo las instituciones y su capacidad de gestión; además, la reciente formulación de objetivos y prioridades comunes refuerza la coordinación intersectorial. El establecimiento de un mecanismo de coordinación para niños huérfanos y vulnerables constituye una oportunidad para ampliar la asistencia. En general, la consolidación del marco jurídico de protección mejorará el ejercicio de los derechos de los niños y las mujeres.

80. **Ajustes realizados.** Los objetivos de los proyectos de todos los programas pasaron a plasmarse como resultados previstos; además se definieron otros indicadores pertinentes para el seguimiento de los proyectos.

Sudáfrica

81. **Introducción.** La administración del examen conjunto de mitad de período, realizado en mayo de 2004, estuvo a cargo de la Oficina de los Derechos del Niño que depende de la Presidencia. Se llevaron a cabo exámenes en los departamentos nacionales y en las tres provincias donde se ejecutan programas. La labor del

UNICEF con el Gobierno y la sociedad civil se analizó por separado, ya que el examen de la Oficina de los Derechos del Niño no abarcó esta cuestión. La reunión final del examen de mitad de período fue dirigida por la Oficina de los Derechos del Niño.

82. **La situación de los niños y las mujeres.** La estimación oficial de la tasa de mortalidad infantil es de 45 por 1.000 nacidos vivos. En un estudio de 2003 se calculaba que para el año 2000 la mortalidad infantil había aumentado a 60 por 1.000 nacidos vivos. El SIDA es la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años.

83. Se estimó que, en 2003, la prevalencia del VIH entre las embarazadas era del 27,9%. En un estudio de 2002 se estableció que el 13% de los niños entre 2 y 14 años de edad había perdido a uno o ambos padres, y que el 3% de los hogares estaban encabezados por niños de 12 a 18 años.

84. Según el Ministerio de Salud, la tasa de inmunización de los niños menores de 1 año mejoró del 63,4% en 1998 al 78% en junio de 2004.

85. La matrícula escolar se mantiene en un 97,4%, pero persisten las barreras para acceder a la escuela y permanecer en ella, por ejemplo: el costo prohibitivo del transporte, los derechos de matrícula y los uniformes, así como la necesidad de que los niños se ocupen de las tareas domésticas. La discriminación por motivos de género, el acoso sexual y el VIH/SIDA siguen siendo amenazas concretas para la educación de las niñas.

86. Si bien el registro de los nacimientos permite acceder a las asignaciones familiares y otros servicios de apoyo social, solamente se inscriben el 51% de los nacimientos, y las tasas más bajas corresponden a las zonas rurales.

87. **Progresos y resultados clave.** El programa del UNICEF en Sudáfrica (2002-2006) comprendía las siguientes esferas: servicios sociales básicos, prevención del VIH/SIDA y atención a los enfermos, comunicación y participación comunitaria, y política social y gobernanza local. Los objetivos generales del programa en el país son: contribuir a la realización de los derechos de los niños y las mujeres; apoyar las actividades nacionales para reducir la magnitud y las repercusiones del VIH/SIDA; y apoyar el proceso de aprendizaje y aplicación de conocimientos por parte de los titulares de los derechos y los responsables de su cumplimiento, a efectos de lograr el ejercicio de los derechos de los niños y las mujeres.

88. La estrategia de Sudáfrica para la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia comprende la atención de los niños infectados por el VIH y los recién nacidos de madres seropositivas, incluidas la prevención de la transmisión de madre a hijo y la terapia antirretroviral. La iniciativa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia se ha puesto en práctica en 49 de los 53 distritos; se ha capacitado a 6.600 trabajadores sanitarios; y en 4 de las 8 facultades de medicina y en 12 de las 30 escuelas de enfermería se ha incorporado la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia en los planes de estudios.

89. En 3.000 centros, entre ellos 204 hospitales públicos y 1.055 clínicas de todo el país, se han organizado servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo y combatir la infección por el VIH. Se ha creado y aplicado un módulo de tratamiento para los niños seropositivos sintomáticos. Se completó un examen y análisis del Plan nacional integrado para los niños y jóvenes afectados e infectados por el VIH y

el SIDA, en el que se determinaron los problemas de la prestación de los servicios y los retos que se han de enfrentar.

90. El UNICEF ha apoyado enérgicamente el enriquecimiento obligatorio de la harina de maíz y de trigo con ocho vitaminas esenciales.

91. En 2003 se inició un movimiento a favor de la educación de las niñas. En 2004, con apoyo del UNICEF, se puso en marcha, al menos en 50 escuelas de cada una de las tres provincias donde se ejecutan programas, una iniciativa de preparación para la vida orientada a prevenir la violencia y el VIH en las escuelas.

92. El número de tribunales competentes en materia de delitos sexuales aumentó de 19 a 50; entre ellos hay 20 tribunales para niños, que cuentan con el apoyo del UNICEF. En colaboración con la Fiscalía General del país, el UNICEF apoyó la capacitación de legisladores, fiscales, oficiales de policía, personal de enfermería, trabajadores sociales y maestros en las nueve provincias del país, con el fin de mejorar el apoyo, la atención psicológica y la atención médica de las víctimas de violación y la investigación, la denuncia y el enjuiciamiento de los responsables. Se crearon centros de atención para las víctimas de violación; se trata de una práctica recomendada que debería extenderse.

93. El UNICEF ha apoyado la elaboración de una estrategia de registro de los nacimientos que incluye el registro en línea en los hospitales.

94. El UNICEF también ha apoyado la preparación de una estrategia, materiales y metodologías para ayudar integralmente a los niños huérfanos y vulnerables en el hogar y la comunidad, sobre todo a los menores de 3 años, así como la elaboración del Marco nacional de acción coordinada y un marco normativo nacional relativo a los niños huérfanos y vulnerables.

95. El UNICEF prestó apoyo técnico y contribuyó a la elaboración de una estrategia nacional sobre el maltrato y el abandono de menores y a la presentación del proyecto de ley sobre la infancia.

96. **Recursos utilizados.** El presupuesto para 2002-2004 ascendió a 14,8 millones de dólares, incluidos 2,7 millones de dólares de recursos ordinarios. Se asignaron menos fondos de los previstos con cargo a otros recursos para servicios sociales básicos y comunicación y participación comunitaria (70% y 47%, respectivamente). Los fondos asignados para la lucha contra el VIH y el SIDA representaron el 174% de la partida prevista con cargo a otros recursos. Los gastos ascendieron a 11,1 millones de dólares, frente a una asignación de 14,5 millones de dólares, y se distribuyeron entre los siguientes programas, en los porcentajes indicados: 4,4 millones de dólares para servicios sociales básicos (40%); 3,6 millones de dólares para la prevención y la atención del VIH y el SIDA (33%); 0,9 millones de dólares para comunicación y participación comunitaria (8%); 1,3 millones de dólares para política social y gobernanza local (11%); y 0,9 millones de dólares para gastos intersectoriales (8%).

97. **Obstáculos y oportunidades que han influido en el progreso.** Se han detectado varios obstáculos: la interacción del UNICEF con las tres provincias donde se ejecutan programas no tiene un carácter estrictamente oficial y la coordinación no es suficiente; los representantes provinciales del centro de socorro abierto no están bien informados sobre las actividades que apoya el UNICEF, ni son consultados adecuadamente en relación con éstas; el Gobierno todavía no ha firmado el plan

maestro de operaciones, aparentemente porque tiene reticencias acerca de algunas afirmaciones sobre el VIH/SIDA; y la tasa de rotación del personal, tanto del UNICEF como del centro de socorro abierto, es alta.

98. La Constitución y el marco jurídico de Sudáfrica contienen disposiciones para el ejercicio progresivo de los derechos del niño. Hay posibilidades de acceder a los recursos del sector privado de Sudáfrica, aspecto que tal vez requeriría la revisión del Acuerdo Básico de Cooperación con el Gobierno.

99. **Ajustes realizados.** El programa del UNICEF en Sudáfrica debe evolucionar del apoyo normativo a la puesta en práctica de las políticas, los programas y la legislación. Los coordinadores del centro de socorro abierto y provinciales deben participar más en la planificación y el seguimiento de los programas que el UNICEF apoya. En el nuevo MANUD se aumentará la programación conjunta de las Naciones Unidas. Se creará un nuevo programa dedicado a los niños huérfanos y vulnerables y al desarrollo del niño en la primera infancia. Es preciso reformular los resultados de los programas y proyectos para que reflejen los cambios en la estructura de los programas y para que sean concretos y medibles.

República Unida de Tanzania

100. **Introducción.** El proceso de examen de mitad de período comenzó en febrero de 2004 y en él participaron varios asociados a nivel central y local, incluidos jóvenes. El proceso abarcó exámenes de los seis programas individuales y 12 estudios externos sobre aspectos del enfoque de derechos humanos aplicado a la programación. Los resultados se analizaron durante una reunión de dos días dedicada al examen de mitad del período.

101. **La situación de los niños y las mujeres.** Se prevé que el crecimiento del producto interno bruto se mantendrá estable en 2005-2006 (6%). No obstante, la tasa global de pobreza sólo ha disminuido muy levemente en el último decenio y en las zonas rurales la pobreza está generalizada. En marzo de 2005 se ultimó la segunda estrategia de reducción de la pobreza, conocida por su sigla en kiswahili: MKUKUTA.

102. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años y la tasa de mortalidad infantil son de 162 por 1.000 nacidos vivos y 99 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La cobertura de inmunización supera el 90% para la mayor parte de los antígenos, igual que el suministro de vitamina A y el uso de sal yodada en los hogares.

103. Desde 2000, las tasas bruta y neta de matrícula han aumentado alrededor del 30%, superando la meta fijada para 2003 en la estrategia de reducción de la pobreza. En 2004, la tasa neta de matrícula alcanzó el 89%. No obstante, la matrícula en la enseñanza secundaria se mantiene muy baja.

104. Según datos recientes, la prevalencia del VIH es del 7% (7,7% para las mujeres y 6,3% para los hombres); las tasas más altas se registran en las mujeres de 30 a 34 años de edad y en los hombres de 40 a 44 años de edad. Alrededor del 10% de los niños han perdido a uno o ambos padres a causa del SIDA. Esto significa que hay casi 2 millones de niños huérfanos y se prevé que ese número aumentará rápidamente en los próximos años. En cuanto a la protección del niño, se calcula que el 40% de los niños trabajan, muchos de ellos sometidos a las peores formas de trabajo infantil.

105. La República Unida de Tanzania continúa albergando la población de refugiados más grande de África. A fines de 2004, 408.301 refugiados vivían en campamentos en la parte occidental del país.

106. Los esfuerzos del Gobierno para aplicar la estrategia de reducción de la pobreza de Zanzíbar se han visto perjudicados por perturbaciones de origen externo que han afectado la economía y profundizado la pobreza de los hogares.

107. **Progresos y resultados clave.** Mediante la aplicación de un enfoque de derechos humanos en la programación, el programa del UNICEF en la República Unida de Tanzania apoya la realización de los derechos de todos los niños, especialmente los menos favorecidos, que son los más difíciles de atender. Los objetivos del programa eran reducir para 2003 los siguientes indicadores (respecto de los niveles de 2000, salvo indicación contraria): la tasa de mortalidad infantil de 99 a 85 por 1.000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 158 a 127 por 1.000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad materna de 529 a 450 por 100.000 nacidos vivos; las nuevas infecciones por el VIH en un 25%; la prevalencia del retraso del crecimiento en los niños menores de 5 años del 43% (1999) al 20%, y de la emaciación del 7% al 2%. El programa se proponía aumentar la tasa bruta de matrícula del 77% al 85% y la tasa neta de matrícula del 57% al 70%.

108. Todavía falta mucho para cumplir las metas de 2003 en materia de mortalidad infantil y mortalidad de niños menores de 5 años. No hay datos disponibles sobre la mortalidad materna. El uso de mosquiteros tratados con insecticida aumentó del 10% al 63% en dos distritos, superando el objetivo del 60% establecido en el plan maestro de operaciones.

109. Las tasas bruta y neta de matrícula han superado las metas y son del 89% y el 81%, respectivamente.

110. Gracias a la intensa labor de cabildeo del UNICEF es probable que el programa de detección y apoyo a los niños más vulnerables forme parte de un plan nacional de protección social para los niños más vulnerables.

111. **Recursos utilizados.** El presupuesto para 2002-2004 ascendió a 88,8 millones de dólares, incluidos 22,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios. Los recursos ordinarios recibidos (25,1 millones de dólares) superaron la cuantía prevista (22 millones de dólares). Los fondos recibidos por concepto de otros recursos ascendieron a 25,1 millones de dólares, aunque se habían previsto 66 millones de dólares. A continuación se indican los gastos en distintas esferas, con los porcentajes correspondientes: 2,3 millones de dólares para actividades de análisis, seguimiento, comunicación y promoción (4,8%); 5,1 millones de dólares para descentralización y desarrollo comunitario (10,4%); 11,1 millones de dólares para enseñanza básica y programas de preparación para la vida dirigidos a adolescentes (22,7%); 12,9 millones de dólares para desarrollo del niño en la primera infancia (26,5%); 9,9 millones de dólares para preparación y respuesta ante situaciones de emergencia (20,3%); 3 millones de dólares para Zanzíbar (6,2%); y 4,4 millones de dólares para gastos intersectoriales (9,1%).

112. **Obstáculos y oportunidades que han influido en el progreso.** Entre los obstáculos clave figuran: a) la ausencia de una estrategia nacional para hacer frente a la vulnerabilidad, lo que limita el alcance de una respuesta coordinada; y b) fondos insuficientes para agua potable, saneamiento ambiental, alimentación del lactante y

el niño, y enseñanza. Los limitados recursos del UNICEF se diluyeron demasiado para tener repercusiones suficientes.

113. En el examen de mitad de período se detectaron varios obstáculos sectoriales: dificultades para atender a los más vulnerables y facilitar la participación en los lugares donde no existen estructuras institucionales; el programa para los niños más vulnerables no toma en cuenta las necesidades específicas de los niños menores de 8 años; las tasas de deserción escolar siguen siendo altas y los adolescentes necesitan una educación básica y posprimaria pertinente; la situación de los refugiados no ha mejorado sustancialmente; los responsables de las comunidades de Zanzíbar todavía no han asimilado la noción de los derechos del niño; y la calidad de los servicios de salud es mala debido a la falta de supervisión.

114. No obstante, existen varias oportunidades: el plan MKUKUTA se concentra estratégicamente en los más vulnerables, y la planificación de los ministerios competentes, ejecutada con arreglo a la estrategia de reducción de la pobreza, podría contribuir a fomentar la programación integrada; también hay una voluntad política a alto nivel para establecer un marco nacional de protección social para los niños más vulnerables y para poner en práctica un plan para los huérfanos y niños vulnerables; además, está aumentando la participación de los jóvenes.

115. **Ajustes realizados.** La oficina del UNICEF en la República Unida de Tanzania debe situarse a la vanguardia de la reforma de las Naciones Unidas y pasar de un enfoque por proyectos a un programa plenamente integrado con los sistemas gubernamentales. Mediante un examen de los objetivos y las metas se podrán definir mejor las contribuciones del programa a los objetivos y las metas nacionales. El apoyo futuro del UNICEF se centrará en reforzar los procesos nacionales para detectar y prestar servicios a los niños que son más difíciles de atender y fortalecer los sistemas para prevenir la vulnerabilidad. A fin de aumentar las repercusiones de sus actividades, el UNICEF trabajará en menos distritos. El desarrollo comunitario y la preparación y la respuesta ante situaciones de emergencia se incorporarán en todas las actividades, y la oficina de Dar es Salam asumirá la responsabilidad de las funciones operacionales de las suboficinas.

Zambia

116. **Introducción.** El proceso de examen de mitad de período comenzó en junio de 2004 e incluyó las reuniones de examen con las contrapartes realizadas entre junio y octubre, momento en que se celebró una reunión de examen de mitad de período en la que participaron las principales partes interesadas.

117. **La situación de los niños y las mujeres.** Los datos de 2003 señalan que el 67% de los zambianos viven por debajo del umbral nacional de pobreza. A pesar de que las condiciones macroeconómicas han mejorado y que los niveles globales de pobreza se han reducido, la desigualdad de ingresos se mantiene.

118. La tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años todavía son muy altas: 95 y 168 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. En 2002, la tasa de mortalidad materna era de 729 por 100.000 nacidos vivos.

119. La malnutrición infantil ha ido en aumento. Entre 1992 y 2002, el porcentaje de niños con escaso peso en relación con la edad aumentó del 25% al 28%. En 2002, la altura del 47% de los niños menores de 5 años era inferior a la correspondiente a su edad.

120. De acuerdo con la Encuesta de población y salud de Zambia efectuada entre 2001 y 2002, la prevalencia del VIH entre los adultos de 15 a 49 años de edad era del 15,6%.

121. La tasa neta de matrícula de las niñas en la escuela primaria aumentó del 75,3% en 2001 al 84,7% en 2004, mientras que en el caso de los varones aumentó del 77,8% en 2001 al 85,7% en 2004. La diferencia en la tasa neta de matrícula de varones y niñas en la escuela primaria disminuyó del 2,5% en 2001 al 1,0% en 2004.

122. **Progresos y resultados clave.** El objetivo del programa del UNICEF en Zambia es fomentar la capacidad del país para que pueda cumplir las obligaciones nacionales en materia de supervivencia, desarrollo y bienestar de los niños y las mujeres, contraídas en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El programa del UNICEF en el país se funda en estrategias interrelacionadas, a saber: el apoyo para aumentar el acceso de los titulares de derechos a servicios sociales de calidad; el fomento de la capacidad de los responsables; y la promoción en favor de los derechos de las mujeres y los niños.

123. El programa de atención primaria de la salud y nutrición contribuyó a lograr los siguientes resultados: la cobertura nacional de inmunización alcanza al 80% para todos los antígenos; no se han registrado casos de poliomielitis desde 2002; los casos de sarampión han disminuido de 30.000 en 2001 a 15, como consecuencia de la campaña de inmunización combinada con el suministro de suplementos de vitamina A, la desparasitación y la distribución de mosquiteros tratados con insecticida. Además, actualmente se prestan servicios especiales para los jóvenes en todos los distritos. El acceso de las embarazadas a los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo sigue siendo bajo, pero el número de centros sanitarios que prestan esos servicios ha aumentado de 12 en 2002 a más de 90 en la actualidad.

124. En materia de educación, el porcentaje de alumnos que alcanzaron el nivel mínimo de conocimientos de inglés aumentó del 23,1% en 1999 al 36,7% en 2003, y el de los que alcanzaron el nivel mínimo de conocimientos de matemáticas aumentó del 26,5% en 1999 al 38,8% en 2003. El número de niños no escolarizados disminuyó un 30% entre 2000 y 2003. La tasa neta de matrícula de las niñas aumentó del 69,3% en 2001 al 84,7% en 2004, mientras que para los varones pasó del 71,5% en 2001 al 85,7% en 2004.

125. En cuanto al agua, el saneamiento y la promoción de la higiene, el porcentaje de la población con acceso al agua potable aumentó del 46% en 2001 al 74% en 2003, y el porcentaje con acceso a servicios de saneamiento pasó del 33% en 2001 al 64% en 2003. Gracias a metodologías de transformación participatoria de la higiene y el saneamiento se atendió a más de 20.500 familias. El porcentaje de escuelas con fuentes de agua potable aumentó de un 78% en 2001 al 85% en 2003.

126. En relación con la protección infantil, como resultado de una campaña sobre la violencia sexual y basada en el género, que tuvo lugar en junio de 2004, el Ministerio de Justicia propuso una enmienda del Código Penal para proteger a los niños y estuvo de acuerdo en redactar un proyecto de ley separado sobre cuestiones de género. Se prestó apoyo al Departamento de la Juventud para planificar y organizar ocho actividades provinciales y una nacional sobre una visión de futuro para la juventud, en las que participaron más de 6.000 jóvenes.

127. Se ejecutaron actividades de lucha contra el VIH/SIDA con un enfoque intersectorial, a efectos de fortalecer la capacidad nacional para detener la propagación del SIDA mediante la promoción, la prevención de la infección por el VIH en los jóvenes, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la movilización del apoyo para atender a los huérfanos y niños vulnerables y el mejoramiento del acceso a los programas de pruebas voluntarias y tratamiento con fármacos. El UNICEF participó activamente en actividades para reducir la infección por el VIH entre los jóvenes de 15 a 19 años con diversos medios, a saber: mantener a las niñas en la escuela e impartirles cursos de preparación para la vida; patrocinar clubes de lucha contra el SIDA y formar a instructores entre pares; apoyar los servicios de salud para jóvenes; y promover la reducción de la violencia por motivos de género y el abuso sexual.

128. **Recursos utilizados.** Los fondos recomendados para el programa fueron 17,9 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 47,5 millones de dólares con cargo a otros recursos. En el informe del examen de mitad de período no se facilitaron datos sobre la distribución de gastos o asignaciones de los programas.

129. **Obstáculos y oportunidades que han influido en el progreso.** Desde que el UNICEF ordenó no dar anticipos en efectivo al Gobierno, la oficina en el país adoptó las modalidades de pago contra reembolso y pago directo. Esto provocó retrasos en la ejecución, ya que el Gobierno y los asociados tienen dificultades para financiar por adelantado las actividades convenidas y solicitar posteriormente su reembolso. Otro obstáculo ha sido la falta de capacidad de los recursos humanos y la alta tasa de rotación del personal. En el sector de la salud, no hay suficiente personal con competencias adecuadas. Los progresos en materia de enseñanza se vieron limitados por la crisis humanitaria, que contribuyó a reducir la capacidad administrativa, provocó una escasez de maestros, redujo los recursos familiares y condujo a que muchos niños debieran convertirse en jefes de familia. La escasez de alimentos y agua motivó que la asistencia a la escuela disminuyera en 38 de los 72 distritos. El programa de protección de la infancia se enfrentó al problema de que el Gobierno le asignó escasos recursos presupuestarios. Los progresos sobre desarrollo del niño en la primera infancia se vieron limitados por la ausencia de una política nacional amplia en la materia y la falsa idea de los asociados del desarrollo integrado del niño en la primera infancia, que equiparan a la enseñanza preescolar, en lugar de entenderlo como el desarrollo global del niño.

130. **Ajustes realizados.** La oficina del UNICEF en Zambia debe tener un enfoque más integrado sobre la salud y la nutrición, con mayor énfasis en las esferas que presentan más ventajas comparativas (programa ampliado de inmunización, lucha contra el paludismo y prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo). En cuanto a la lucha contra el VIH/SIDA, el UNICEF se concentrará más en la promoción, la comunicación social, el seguimiento y la evaluación en lugar de centrarse en la prestación de servicios.

Conclusiones

131. Los ocho exámenes de mitad de período incluidos en este informe se realizaron mediante procesos colectivos y participativos dirigidos por los gobiernos. En la mayor parte de los casos, las recomendaciones aprobadas en las reuniones sobre los exámenes se basan en investigaciones con fines de evaluación fundadas en pruebas;

en cambio se aprendió que en algunos países había que evitar que el proceso del examen de mitad de período fuera demasiado engorroso. Es posible que los exámenes de mitad de período de 2004 sean el último caso de exámenes realizados por un solo organismo, ya que en los nuevos MANUD se están planificando evaluaciones y exámenes conjuntos. En muchos exámenes de mitad de período se determinó que los programas conjuntos eran los que tenían más éxito, especialmente los ejecutados junto con el PMA, y se detectaron oportunidades para ejecutar otros programas conjuntos. Las enseñanzas extraídas y las recomendaciones de los exámenes de mitad de período influyeron mucho en las decisiones relativas al examen del presupuesto por programas de los demás programas en los países y se están aplicando en los procesos de preparación de nuevos programas por países. Los programas del UNICEF tuvieron gran influencia en las políticas y la legislación, y ahora el Fondo procura influenciar la planificación, la presupuestación y la planificación nacional del desarrollo.
