



## Consejo Económico y Social

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

*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 las principales evaluaciones de los programas por países**

#### **Región de África occidental y central**

#### *Resumen*

El presente informe se preparó en cumplimiento de la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1), en la que ésta pidió a la secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y las principales evaluaciones de los programas por países en el que se especificaran, entre otras cosas, los resultados alcanzados, la experiencia adquirida y los ajustes que fuese necesario introducir en los programas. De ser necesario, la Junta formulará observaciones sobre los informes e impartirá orientaciones a la secretaría. Los exámenes de mitad de período y las evaluaciones que se describen en el presente informe se llevaron a cabo en 2004.

---

\* E/ICEF/2005/10.



## Introducción

1. En el presente informe figuran los exámenes de mitad de período de 2004 correspondientes a los programas ejecutados en siete países de África occidental y central: el Gabón, Gambia, Guinea, Guinea Ecuatorial, Nigeria, Santo Tomé y Príncipe y el Togo. También se presenta una evaluación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño en la región nororiental de Ghana y un resumen de las principales actividades realizadas por la oficina regional para fortalecer la capacidad de evaluación nacional y de las oficinas en los países.

## Exámenes de mitad de período

### Gabón

2. **Proceso de preparación del examen de mitad de período.** En el proceso de preparación participaron comunidades, organizaciones no gubernamentales (ONG), dirigentes religiosos y todos los ministerios técnicos gubernamentales. El proceso fue dirigido por el Ministerio de Planificación y Desarrollo. En la reunión sobre el examen de mitad de período participaron representantes de ONG, de la sociedad civil y de otros organismos de las Naciones Unidas.

3. **La situación de los niños y las mujeres.** Se estima que la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 87 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es de 519 por 100.000 nacidos vivos (2000). En 2000, se calculó que la tasa de escolarización de los niños entre 6 y 15 años era del 94%, con pequeñas variaciones entre las zonas rurales y las urbanas y sin diferencias entre los niños y las niñas. La tasa de prevalencia del VIH/SIDA en 2002 era del 8%.

4. **Principales resultados y dificultades.** El UNICEF amplió sus alianzas y asociaciones estratégicas. La visibilidad del UNICEF contribuyó al desarrollo de un concepto compartido sobre la forma de acelerar la aplicación del plan estratégico de mediano plazo como respuesta del programa a los objetivos de desarrollo del Milenio y las prioridades nacionales. Tras varios años de campaña del UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Gobierno aportó fondos para la compra de vacunas por conducto de la División de Suministros del UNICEF para 2004 y 2005, con lo que la tasa nacional de cobertura de la inmunización sistemática pasó del 17% en 2000 al 40% en 2003. El programa de inmunización se utilizó como trampolín para luchar contra la malaria y promover la educación de los padres y el registro de los nacimientos.

5. La aplicación de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño avanza gracias al apoyo del UNICEF y otros asociados externos. La trata de niños está ahora tipificada como delito en una ley aprobada en 2004. Se prestó especial atención a las comunidades vulnerables y marginadas de pigmeos, para lo cual se fortaleció su capacidad y se fomentó su sensibilización respecto de la importancia de adoptar comportamientos que redujeran la morbilidad y la mortalidad. Se ha establecido una asociación eficaz con los medios de comunicación, los grupos religiosos, los clubes de jóvenes y las ONG para la prevención del VIH/SIDA. Por ejemplo, se capacitó a 369 educadores jóvenes y se crearon 123 clubes de jóvenes en 133 centros de enseñanza secundaria, lo que representaba un 93% del grupo de población al que iban destinadas las medidas. El Gobierno aprobó códigos sobre la importación de sal yodada y sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Ese avance significativo ayudará a que el país alcance la meta de la yodación universal de la sal en 2005 a más tardar.

6. **Recursos utilizados.** Se asignó un total de 1.845.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, de los cuales el programa integrado en las zonas urbanas utilizó 1.020.000 dólares y el programa de promoción y desarrollo para políticas sociales gastó 438.000 dólares durante los tres primeros años del ciclo del programa. Frente al monto aprobado de 2.960.000 dólares de otros recursos, se recaudaron 1.996.785 dólares, de los cuales 405.618 dólares se destinaron al programa integrado en las zonas urbanas y 633.135 dólares fueron utilizados por el programa de promoción y desarrollo para políticas sociales.

7. **Evaluación de las estrategias del programa y experiencia adquirida.** Una de las principales dificultades para la aplicación del programa tuvo que ver con el establecimiento de una nueva oficina del UNICEF en Libreville, con responsabilidades de gestión integrada respecto de otras dos oficinas en Guinea Ecuatorial y Santo Tomé y Príncipe.

8. Las iniciativas emprendidas con el sector privado, incluidas las compañías petroleras, ofrecen buenas oportunidades para la ampliación del programa del país. Esa colaboración con el sector privado podría servir de base para una participación más amplia de la sociedad civil en el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio.

9. **Recomendaciones acordadas.** El examen de mitad de período reveló que en el programa actual no se tenía en cuenta la importancia de la familia en la lucha contra las violaciones de los derechos del niño, la trata de niños, la transmisión del VIH, la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad y la promoción de la educación de los padres. Se recomendó que el programa hiciera más hincapié en la protección de los niños, la formulación de políticas sociales y el desarrollo de la capacidad a nivel comunitario y familiar.

## **Gambia**

10. **Proceso de preparación del examen de mitad de período.** El proceso comenzó a principios de 2004 con la orientación impartida a funcionarios del Gobierno y al personal del UNICEF, tras lo cual se creó un comité directivo. Los días 24 y 25 de noviembre de 2004 se celebró una reunión sobre el examen de mitad de período en la que participaron los principales interesados, incluidos los departamentos gubernamentales encargados de la aplicación, los asociados de ONG y el sistema de las Naciones Unidas.

11. **La situación de los niños y las mujeres.** Entre 1993 y 2003, las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años pasaron de 84 a 64 y de 260 a 135 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La tasa nacional bruta de matriculación en la enseñanza primaria, incluidos los colegios árabes con programas de estudios tipo, es del 91% (94% para los niños y 88% para las niñas). Los niños son explotados sexualmente por turistas, pero la forma dominante de abuso y explotación sexual infantil es perpetrada por algunos hombres de Gambia a cambio de dinero y regalos. Aunque existe una fuerte voluntad política para luchar contra el abuso y la explotación infantil, los sistemas nacionales de protección de los niños son deficientes y las ONG no participan en la prestación de servicios. Los casos de abandono de bebés son cada vez más numerosos; en 2003 se informó de 26 casos frente a

seis en 2000. A nivel nacional únicamente el 32% de los niños menores de 5 años estaba inscrito en el registro de nacimientos en 2000. Aunque no se ha realizado ningún estudio sobre la trata de menores, en 2004 12 niños ghaneses procedentes de un asentamiento pesquero ghanés en Gambia revelaron la existencia de una ruta de trata entre ambos países. Los niños fueron repatriados posteriormente a Ghana con la asistencia del UNICEF. La ablación genital de la mujer es practicada por la inmensa mayoría de los grupos étnicos, pero no se dispone de datos al respecto. La tasa de prevalencia del VIH entre la población general es del 1,4%. Aunque los jóvenes están bien informados sobre el VIH/SIDA, carecen de la preparación suficiente para la vida para protegerse de la infección.

12. **Principales resultados y dificultades.** En el ámbito de la supervivencia infantil se lograron resultados significativos mediante intervenciones a nivel nacional en las zonas seleccionadas (divisiones territoriales de la Cuenca Inferior, la Cuenca Central y la Cuenca Superior). La tasa de inmunización siguió siendo superior al 80% para todos los antígenos en todas las divisiones en comparación con finales de 2001, fecha en que había descendido significativamente. Los equipos de la cadena de frío obsoletos fueron sustituidos casi en su totalidad y, en 2004, en el presupuesto del Gobierno se incluyeron todas las compras de vacunas y gastos conexos. Se introdujo la administración sistemática de vitamina A, con una cobertura nacional superior al 50% en 2002. Con las tres jornadas nacionales de vacunación se logró mantener una cobertura superior al 90% contra la poliomielitis y el sarampión. Gracias a la estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño aplicada en las zonas de intervención se lograron resultados notables en la prevención y el tratamiento de la malaria, lo que llevó al Gobierno a adoptar la estrategia para su aplicación a nivel nacional. Las campañas a favor de la yodación universal de la sal dieron como resultado la introducción por vez primera en el mercado de sal yodada localmente. Una ley alimentaria aún no aprobada permite la importación de sal yodada. No obstante, dado que más del 90% de las familias no consume sal yodada, no es seguro que pueda lograrse el objetivo de la yodación universal de la sal para 2005.

13. Las intervenciones relacionadas con el desarrollo del niño en la primera infancia se basaron en el éxito de la Iniciativa de las comunidades “amigas de los niños”, que fomenta la lactancia materna exclusiva, y comenzaron a aplicarse en las comunidades. Se elaboró un programa de educación de los padres, con su manual correspondiente, que abarcó al 40% de los niños menores de 5 años en las zonas de intervención. Tras la reciente introducción del registro de nacimientos en los servicios sanitarios, se espera que la baja tasa nacional del 32% aumente considerablemente. Además, se registró un fortalecimiento significativo de las capacidades nacionales en la comunicación para la modificación de los comportamientos, puesto de manifiesto en la elaboración de planes de comunicación integrados de calidad para el desarrollo del niño en la primera infancia y la vacunación.

14. En las zonas de intervención, las tasas de escolarización de las niñas aumentaron de un promedio del 63% en 2002 al 81% en 2004. Las tasas de deserción escolar disminuyeron significativamente, pasando de un 26% a un 16% en el mismo período. Con unas tasas de escolarización del 51% y el 49% para niños y niñas respectivamente, Gambia está en condiciones de lograr la igualdad entre los géneros en la enseñanza primaria en 2005. No obstante, sigue habiendo dificultades en lo que respecta a la continuidad, la baja tasa de terminación de los estudios y el rendimiento de las niñas.

15. Mediante la Iniciativa de colegios “favorables a las niñas”, socias de los clubes de madres y otras mujeres adultas se inscribieron en cursos de alfabetización básica y aprendizaje técnico que las ayudaron a mejorar los conocimientos especializados necesarios para obtener ingresos y las prepararon para su participación activa en el proceso de toma de decisiones en las reuniones de planificación de las comunidades.

16. En la política nacional y el contexto jurídico se lograron resultados significativos, como la elaboración de una política nacional sobre la infancia y un plan de acción nacional sobre “un mundo apropiado para los niños”. Se elaboró una nueva política y plan maestro educativos (2004-2015) para lograr las metas de educación para todos, así como un marco normativo sobre el desarrollo del niño en la primera infancia y una política para prevenir el hostigamiento sexual en los colegios. Un proyecto de ley sobre la infancia, preparado y validado mediante procesos participativos, aún en un volumen toda la legislación relacionada con los niños y armoniza las leyes nacionales con la Convención sobre los Derechos del Niño. Se espera que el proyecto de ley sea aprobado en 2005. La Ley de Delitos de Turismo, aprobada en 2003, prohíbe la explotación sexual de los niños en el turismo y establece penas severas para ese delito. Un informe sobre el abuso y la explotación sexual de los niños sirvió para fomentar la sensibilización, recabar un compromiso de alto nivel del Gobierno y promover una alianza sólida con los interesados en el sector turístico, y dio como resultado la ultimación de un plan de acción nacional sobre explotación sexual comercial de los niños y el establecimiento de un grupo de tareas encargado de estudiar el turismo sexual con niños. La preparación de un informe destinado al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en el que se combinaban los informes inicial, segundo y tercero relativos a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer sirvió para promover los derechos de la mujer y la igualdad entre los géneros.

17. **Recursos utilizados.** Para 2002-2004 se asignó un total de 2.492.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios. El límite máximo de otros recursos fue de 4.620.000 dólares, de los cuales 3.981.000 se recaudaron en 2002-2004. Hasta la fecha, el programa de servicios básicos ha movilizado el 87% del total de su asignación de otros recursos para el ciclo quinquenal del programa. En general, se gastó el 72% de los recursos disponibles (recursos ordinarios y otros recursos). El programa destinó prácticamente todos sus recursos disponibles a las cinco prioridades del plan estratégico de mediano plazo, y los gastos se distribuyeron según se indica a continuación: 33% para inmunización y más; 31% para el desarrollo del niño en la primera infancia; 27% para la educación de las niñas; 6% para el VIH/SIDA; y 3% para la protección de los niños.

18. **Evaluación de las estrategias del programa y experiencia adquirida.** Dado el criterio multisectorial utilizado por los principales componentes del programa, la falta de un mecanismo oficial de coordinación del programa ralentizó la aplicación. El escaso número de funcionarios, inferior al mínimo necesario, que tomaron parte en el programa y su mala preparación, unido a las elevadas tasas de atrición en los departamentos encargados de la aplicación, afectó a la capacidad general de absorción. La lentitud del proceso de descentralización y el alcance geográfico excesivamente ambicioso obstaculizaron la aplicación del programa de servicios básicos, el componente más amplio. Las capacidades de gestión de datos y de redacción de informes siguen siendo deficientes. El hincapié en el acceso a los servicios sociales

básicos, especialmente la educación, impidió a menudo centrarse en la calidad. Las actividades de supervisión de la aplicación del programa fueron insuficientes.

19. Entre las oportunidades del programa cabe citar el gran interés político en la educación de las niñas, la vacunación y la lucha contra el turismo sexual con niños. La aprobación de las leyes financiera y de auditoría y de la Ley del Gobierno Local en 2004 constituyen oportunidades para acelerar el proceso de descentralización. Cabe destacar también, por las oportunidades que ofrecen, la aportación de fondos de la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como el plan de mediano plazo del Gobierno para 2005-2009, en el que se incorpora el plan de acción nacional sobre “un mundo apropiado para los niños”.

20. **Recomendaciones acordadas.** Entre los ajustes realizados figuran el establecimiento de un mecanismo oficial de coordinación del programa que utilice la información para mejorar las actividades de supervisión conjuntas y el acuerdo sobre la inclusión por el Gobierno de las contribuciones de las contrapartes en el presupuesto nacional para 2006, con partidas para el despacho de aduanas y el transporte de suministros. Aunque se mantuvo el alcance geográfico del componente más amplio del programa, el examen de mitad de período acordó establecer zonas de convergencia que sirvieran como modelo para la elaboración de futuros programas. Dado que la ablación genital de la mujer ya no es un tema tabú en Gambia, en el programa para el país se incluirá programación para la eliminación de esa práctica.

## **Guinea**

21. **Proceso de preparación del examen de mitad de período.** En la preparación del examen de mitad de período, que comenzó a principios de 2003, participaron diez ministerios técnicos. Los datos recopilados en la encuesta a base de indicadores múltiples y en otros estudios y evaluaciones se utilizaron como insumos para el examen de mitad de período y se realizaron análisis a nivel subnacional y nacional.

22. **La situación de los niños y las mujeres.** La situación socioeconómica ha empeorado como consecuencia directa del conflicto armado en los países vecinos y porque se destinan más recursos a la seguridad nacional en lugar de a los servicios sociales. Se calcula que la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 177 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es de 528 por 100.000 nacidos vivos. En 2003, uno de cada tres niños sufría retraso en el crecimiento en unos niveles entre moderados y graves. La tasa de prevalencia del VIH pasó del 1,3% en 1996 al 4,3% en 2004.

23. La tasa de matriculación en la enseñanza primaria aumentó del 61% en 2001 al 77% en 2004, y del 50% al 70% en el caso de las niñas. Desde el comienzo del conflicto armado en 2000, un número cada vez mayor de niños ha sido separado de sus padres, ha sido objeto de trata o víctima de explotación.

24. **Principales resultados y dificultades.** La cobertura de inmunización aumentó en 2004 hasta llegar al 77% para la vacuna contra la tuberculosis, el 68% para las tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la pertusis y el tétanos y el 72% para la vacuna contra el sarampión. Las campañas de vacunación y las mejoras en el programa ampliado de inmunización han reducido el número de casos de sarampión y tétanos. Las intervenciones en el ámbito de la salud se centraron en seis provincias. Se desarrolló un sistema integrado de salud materna que contó con una gran

participación comunitaria por conducto de un plan de seguro médico (mutuelle de santé). El Ministerio de Salud ha integrado esta estrategia en la política sanitaria nacional, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Banco Africano de Desarrollo y el Banco Mundial. La tasa de consumo familiar de sal yodada pasó de un 12% en 1999 a un 68% en 2003. La tasa de prevalencia de bocio entre los niños de 6 a 16 años se redujo del 64% en 1994 al 27% en 2003.

25. Con el apoyo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la OMS, el Banco Mundial y el UNICEF, se elaboró un plan estratégico de lucha contra el VIH/SIDA y se aprobó una política para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo. El UNICEF ha apoyado la armonización de las leyes nacionales con la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales. Además, el UNICEF apoyó un estudio sobre el registro de los nacimientos, la trata de niños y los huérfanos y niños vulnerables. También financió actividades para el apoyo psicosocial a los huérfanos y les prestó asistencia sanitaria, alimentaria y educativa.

26. El programa apoyó el desarrollo de estrategias nacionales para los niños pequeños mediante el examen del documento normativo del Gobierno. Para mejorar la educación en los colegios de enseñanza primaria, se construyeron 56 aulas y se dotó a los colegios de letrinas, suministros de agua potable, patios de recreo, libros de texto y otros suministros para 80.000 niños, en su mayoría niñas. El programa contribuyó además, mediante actividades de capacitación, a mejorar la calidad educativa en los centros de enseñanza no académica (*Nafa*).

27. Las intervenciones específicas en zonas geográficas con tasas bajas de educación de las niñas han contribuido a aumentar esas tasas en esas zonas. La tasa bruta de escolarización de las niñas pasó del 36% al 57% y la tasa de repetición se redujo del 19% al 8%.

28. En colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el programa aportó suministros de medicinas y vacunas en los campamentos de refugiados y sus alrededores. Las campañas de vacunación masiva contra la fiebre amarilla y el sarampión llegaron prácticamente a todos los niños destinatarios. Más de 25.000 personas tuvieron acceso a servicios de atención primaria de la salud, 18.000 refugiados y niños desplazados en edad escolar regresaron a los colegios en condiciones normales de aprendizaje, y otros 15.000 niños se beneficiaron de medidas especiales de protección.

29. **Recursos utilizados.** Se aprobó un monto total de 11.966.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios y 15.750.000 dólares con cargo a otros recursos para el ciclo quinquenal del programa. Durante 2002-2004, el programa para el país gastó 7.880.000 dólares de recursos ordinarios y 11.331.000 dólares de otros recursos, incluidos los fondos recaudados mediante el procedimiento de llamamientos unificados. Durante el período se recaudaron alrededor de 10 millones de dólares en concepto de otros recursos, sin incluir los fondos del procedimiento de llamamientos unificados.

30. **Principales resultados y dificultades.** Se encontraron dificultades considerables en la aplicación del programa, las principales de las cuales fueron los prolongados retrasos en la liquidación de la asistencia en efectivo al Gobierno; las dificultades para la ejecución de las actividades durante la estación de lluvias; la escasa participación comunitaria; la recurrente inestabilidad política en la subregión; los malos

resultados económicos; y el deficiente suministro eléctrico y de agua a las poblaciones de todo el país.

31. Entre las oportunidades dignas de mención cabe destacar las siguientes: la aplicación de leyes de protección de los niños; el aumento de las colaboraciones con la sociedad civil; la política de descentralización que facilitó la participación y la potenciación de las comunidades; la estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño; y la programación conjunta en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

32. **Recomendaciones acordadas.** En el examen de mitad de período se recomendó que el programa sobre el desarrollo infantil debería pasar a ser el programa de educación para niñas a fin de abordar con mayor eficacia las disparidades entre los géneros en el ámbito de la educación. El programa intersectorial sobre el desarrollo comunitario y la supervisión y evaluación se convertirá en un programa sobre el apoyo integrado al desarrollo del niño, a fin de llegar mejor a las comunidades. El proyecto de agua e higiene se traspasará a este programa para apoyar la provisión de agua y saneamiento a los colegios y los centros de salud. Las Naciones Unidas deberían promover el empleo de *DevInfo* para supervisar los indicadores del documento de estrategia de lucha contra la pobreza y los objetivos de desarrollo del Milenio.

### **Guinea Ecuatorial**

33. **Proceso de preparación del examen de mitad de período.** El examen de mitad de período fue planificado y puesto en práctica por el Ministerio de Planificación con la participación de comunidades, ONG, dirigentes religiosos y todos los ministerios técnicos del Gobierno. La reunión de examen tuvo un carácter muy participativo y otros organismos de las Naciones Unidas, como el UNFPA y la OMS, contribuyeron significativamente a los debates.

34. **La situación de los niños y las mujeres.** La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo de 206 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 153 en 2002 y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es de 352 por 100.000 nacidos vivos. La cobertura de inmunización disminuyó como resultado directo de la falta de financiación del Gobierno en 2001 y 2002. La tasa de asistencia a los centros de enseñanza primaria es alta, pero la calidad de la educación es deficiente.

35. **Principales resultados y dificultades.** Tras la amplia labor de promoción llevada a cabo por el UNICEF, el Gobierno aportó fondos para la adquisición de vacunas y equipo de inmunización. Pese a la escasa capacidad institucional y organizativa, la cobertura de vacunación sistemática aumentó de un 27% en 2002 a un 60% en 2004.

36. En total se establecieron 570 centros de enseñanza preescolar, lo que dio como resultado un aumento en el número de niños que asistían a esos centros, de 9.000 en 2000 a 33.000 en 2004. En la actualidad, el 46% de los niños de entre 3 y 5 años reciben enseñanza preescolar. Debido al éxito de este proyecto, el Gobierno integró la enseñanza preescolar en el sistema nacional de educación. A raíz de las campañas nacionales realizadas con el apoyo del UNICEF sobre la importancia de la educación de las niñas y la construcción de letrinas para niñas en 34 colegios, actualmente hay un 5% más de niñas que de niños en la enseñanza básica.

37. Antes, el VIH/SIDA era considerado tabú por toda la sociedad. El primer foro nacional sobre el VIH/SIDA, que contó con el apoyo del UNICEF en colaboración

con el sector privado, la sociedad civil y ONG internacionales y nacionales, contribuyó a romper el silencio al respecto.

38. Con el apoyo del UNICEF, el Ministerio de Asuntos Sociales puso en marcha un proyecto de reinserción de las prostitutas jóvenes en la vida normal. Hubo una gran sensibilización de la población respecto de los problemas y las cuestiones relacionadas con la trata de niños y se establecieron nuevas estructuras y procedimientos para el registro de los nacimientos. El Gobierno aprobó una nueva ley por la que se prohibía la trata de niños.

39. Cuando el país presentó y defendió su informe inicial ante el Comité de los Derechos del Niño en 2004, se observó que el Gobierno se sentía cada vez más identificado con el programa. El Gobierno firmó un memorando de intenciones con el UNICEF en el que se comprometió a financiar la aplicación de las recomendaciones del Comité.

40. **Recursos utilizados.** De la asignación aprobada de recursos ordinarios de 2.013.000 dólares durante 2002-2004, el programa para la promoción y supervisión de los derechos de los niños y las mujeres gastó 960.800 dólares y el programa de supervivencia y desarrollo gastó 428.800 dólares. De la cifra máxima aprobada de otros recursos por un monto de 780.000 dólares, se movilizaron 442.000 dólares y se gastaron 307.174 dólares.

41. **Principales resultados y dificultades.** La aplicación del programa se vio dificultada por deficiencias en el sentido de identificación del Gobierno, la sociedad civil y las capacidades en materia de salud y educación. La fusión de las tres oficinas de los países (el Gabón, Guinea Ecuatorial y Santo Tomé y Príncipe) en la oficina de zona de Libreville ha brindado una buena oportunidad para el intercambio de personal y el desarrollo de las capacidades de las contrapartes en los ámbitos de la educación, la salud y la protección.

42. **Evaluación de las estrategias del programa y experiencia adquirida.** En el examen de mitad de período se recomendó que se hiciera hincapié en la protección de los niños, especialmente en la trata de niños, el abuso infantil, la violencia en el hogar, la explotación sexual, los embarazos precoces y el registro de los nacimientos.

## Nigeria

43. **Proceso de preparación del examen de mitad de período.** El examen de mitad de período fue organizado conjuntamente por el UNICEF y la Comisión de Planificación Nacional, los ministerios del sector y las contrapartes estatales. El examen dio lugar a 36 informes estatales, cuatro informes programáticos y el informe sobre el programa para el país. El Plan Maestro de Operaciones fue enmendado y debidamente firmado.

44. **La situación de los niños y las mujeres.** En general, la situación de los niños y las mujeres en Nigeria ha empeorado: el 70% de la población vive con menos de 1 dólar diario y el 90% con menos de 2 dólares diarios. Pese al potencial de riqueza del país, la deuda externa era de 33.000 millones de dólares a finales de 2003, y el servicio de la deuda ascendió a 2.100 millones de dólares en 2004. Las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años aumentaron de 90 y 168 por 1.000 nacidos vivos en 1999 a 109 y 217 por 1.000 nacidos vivos en 2003. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad pasó de 704 por 100.000 nacidos vivos

en 1999 a 800 en 2002. La esperanza de vida sigue siendo baja. El VIH/SIDA continúa siendo motivo importante de preocupación, con una prevalencia global del 5%. Se calcula que a finales de 2003 entre 3,2 millones y 3,8 millones de nigerianos, en su mayoría mujeres, vivían con el VIH, y existen alrededor de 1,8 millones de huérfanos a causa del SIDA. Sólo un 1% aproximadamente de los niños menores de 5 años duerme bajo mosquiteros tratados con insecticidas. La cobertura de inmunización total ha descendido a alrededor del 13% (2003) y en Nigeria se concentra el 80% de los casos mundiales de poliomielitis paralítica. En la actualidad alrededor del 98% de las familias utilizan sal yodada.

45. La tasa de acceso a agua potable disminuyó de un 89% y un 58% en las zonas urbanas y rurales respectivamente en 1999 a un 65% y un 40% en 2003. El acceso a medios higiénicos de eliminación de excrementos registró una mejora marginal: las zonas urbanas pasaron de una cobertura del 86% en 1999 a un 90% en 2003 y las zonas rurales pasaron de un 64% a un 66%. La campaña para la erradicación de la dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) está teniendo éxito y el número de casos conocidos se redujo de 5.344 en 2001 a 1.460 a finales de 2003. Alrededor del 30% de los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 11 años no reciben enseñanza primaria, aunque hay grandes variaciones entre los estados. La diferencia entre los géneros es de un 10% a favor de las niñas en el sur. Actualmente, unos 15 millones de niños se ven obligados a trabajar en condiciones de explotación, y más del 40% de ellos son vulnerables a la explotación sexual, las drogas ilegales, la violencia, la delincuencia y la trata. Únicamente el 28% de los niños son inscritos en el registro al nacer y muchas niñas son obligadas a casarse a los ocho o nueve años. Más de 6.000 niños de todo el país están en cárceles y centros de detención para menores, donde no reciben atención adecuada.

46. **Principales resultados y dificultades.** Las intervenciones del UNICEF contribuyeron a lograr resultados positivos para los niños en algunas zonas geográficas. El programa de supervivencia y atención temprana a los niños aportó equipos de la cadena de frío, portavacunas y capacitación conexas para atender el 67% de las necesidades de rehabilitación de la cadena de frío en las zonas de las autoridades administrativas locales con alto riesgo de poliomielitis. El UNICEF prestó servicios de adquisición de vacunas sistemáticas y envió tres cargamentos de vacunas, además de ofrecer capacitación a los asociados nacionales en materia de seguridad de las vacunas. Además, el UNICEF atendió plenamente las necesidades de vacunación y de vitamina A en las jornadas nacionales de vacunación. Desde 2002, el programa apoyó la movilización social para la erradicación de la poliomielitis, con el objetivo principal de ofrecer información y atender a la demanda de vacuna oral antipoliomielítica y promover su aceptación. El programa también contribuyó al fortalecimiento del sistema sanitario y a la mejora de la atención de las principales enfermedades infantiles a nivel de los estados y de las autoridades administrativas locales. En la lucha contra la malaria, el programa apoyó un proyecto de documento normativo sobre mosquiteros tratados con insecticidas. Se adoptó la campaña de concienciación y promoción masiva de los mosquiteros tratados con insecticidas como estrategia para fomentar su uso. Se ofreció capacitación a 101 formadores en relación con la campaña en las seis zonas geopolíticas del país. El programa suministró mosquiteros tratados con insecticidas en el marco de la campaña en las 63 autoridades administrativas locales de los estados de Enugu, Bauchi y Ogun. A fin de promover servicios sanitarios en que se tuvieran en cuenta las necesidades concretas de las

mujeres y los niños, se capacitó a 45 médicos y enfermeros como evaluadores de las instalaciones.

47. Se ofrecieron suplementos de vitamina A mediante canales de vacunación nacionales y estatales, con lo que se logró una cobertura del 73%. Dado que más del 90% de las familias ya utilizaba sal yodada, se comenzó a trabajar para institucionalizar la supervisión de la yodación en las fábricas, los centros de distribución, los minoristas y los hogares. Se distribuyeron pastillas de hierro y ácido fólico a las mujeres embarazadas en los centros de salud de 36 autoridades administrativas locales, y se llegó a un 30% de ese grupo de población. En 2002 se puso en marcha una política nacional de alimentación y nutrición y se comenzó a trabajar en el desarrollo de un plan de acción en la materia. El programa apoyó el establecimiento de 36 centros funcionales de atención infantil de base comunitaria y otros 36 basados en colegios en las autoridades administrativas locales. El programa prestó apoyo con equipos y suministros a 32 centros especializados en la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo en instalaciones secundarias y terciarias de atención a la salud. No obstante, la atención a los niños seropositivos se vio gravemente limitada por la falta de medicamentos antirretrovirales para niños.

48. En el marco del programa integrado de crecimiento y desarrollo, el proyecto de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental apoyó la revisión y adopción de la política nacional de saneamiento y abastecimiento de agua y el marco estratégico de saneamiento y abastecimiento de agua en las zonas rurales, así como el establecimiento de organismos de saneamiento y abastecimiento de agua en las zonas rurales en todos los estados. Un total de 86 comunidades cuentan con sistemas funcionales de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental en los que participa un comité en la materia. Se construyó un total de 3.968 nuevas fuentes de agua potable en los 36 estados, que abastecieron de agua potable a cerca de 1,2 millones de personas. En 1.176 comunidades rurales se mejoraron 2.000 letrinas de pozo tradicionales y se construyeron 9.063 nuevas letrinas de plataforma sanitaria para los hogares. Unos 145 colegios de enseñanza primaria disponen de nuevas fuentes de agua potable y 274 tienen letrinas sanitarias. Para controlar la oncocercosis, 20 millones de personas fueron tratadas con ivermectina en 2003, frente a 18,4 millones en 2002.

49. Con el proyecto de aprendizaje y de enseñanza para las niñas se intentó extender los principios de escuelas “amigas de los niños”. Unas 286 escuelas de enseñanza primaria fueron designadas “amigas de los niños”, y el 90% de ellas estaban relacionadas con la enseñanza no académica y la atención infantil temprana. Se elaboraron módulos nacionales para las escuelas “amigas de los niños”. La estrategia ha propiciado un aumento en las tasas de matriculación, retención y finalización de los estudios. La tasa bruta de matriculación en los estados surorientales aumentó del 83% al 89% (72% en el caso de las niñas y 84% en el de los niños) y la matriculación en los estados noroccidentales pasó de 4,49 millones en 2002 a 5,1 millones en 2004. El proyecto se centró especialmente en la enseñanza de las niñas y proporcionó suministros, agua e instalaciones de saneamiento, así como capacitación para los maestros, en 22 colegios experimentales, lo que dio lugar a un aumento del 28% en la matriculación de las niñas, una disminución del 80% en la tasa de deserción escolar de las niñas y un aumento del 40% en el número de maestras en esas escuelas.

50. El programa de protección y participación prestó un apoyo decisivo para la aprobación de la Ley de los Derechos del Niño en 2003 en cuatro estados. Además,

facilitó la promulgación de la Ley de Trata de Personas en julio de 2003, a raíz de lo cual se creó el Organismo Nacional para la Prohibición de la Trata de Personas. El programa apoya también la reconstitución del Comité Nacional para la Aplicación de los Derechos del Niño a fin de coordinar las aportaciones de los estados a los informes periódicos presentados al Comité de los Derechos del Niño. Diversos estados del norte aprobaron leyes para prohibir la venta ambulante y la retirada de las niñas de los colegios, y el estado de Zamphara creó el Organismo para la Protección de los Derechos del Niño. El Organismo Nacional facilitó la repatriación de más de 300 niños víctimas de trata desde Abeokuta en el estado de Ogun hasta Cotonú en Benin.

51. Por conducto de la Asociación Nacional de Jóvenes, el programa llegó a 221.926 jóvenes con actividades de capacitación y mensajes sobre la salud reproductiva y el VIH/SIDA, y capacitó a 7.768 de ellos como educadores para su posterior despliegue en 3.960 colegios. También se prestó apoyo a la primera Conferencia Nacional sobre huérfanos y niños vulnerables en 2004, que propició la creación de dependencias nacionales y zonales encargadas de los huérfanos y los niños vulnerables por parte del Ministerio Federal de Asuntos de la Mujer. En colaboración con el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y otros organismos de las Naciones Unidas, el programa elaboró un manual de capacitación y ofreció formación a los asociados en materia de incorporación de la perspectiva de género en los programas sectoriales.

52. El proyecto de estadísticas sociales del programa de planificación y comunicación apoyó el desarrollo de planes de acción nacionales y estatales encargados de lograr los objetivos de desarrollo del Milenio y las metas fijadas por la Asamblea General en su período extraordinario de sesiones sobre la infancia. El programa dio a conocer el sistema *ChildInfo* a los asociados y les ofreció capacitación para su utilización, con el apoyo de la Oficina Federal de Estadística, a fin de compilar la primera base de datos de Nigeria, y trabaja para elaborar la primera carta tipo de investigaciones sociales con definiciones unificadas de indicadores, recopilación de datos, análisis y métodos de presentación de informes. El proyecto de comunicación y creación de alianzas elaboró una gran variedad de materiales de comunicación impresos y audiovisuales y amplió la programación mediante los medios electrónicos; se llegó a un 70% de la población mediante la radio y a un 33% mediante la televisión. Se ha ofrecido capacitación a varios medios de comunicación en materia de evaluación, análisis de la comunicación, diseño y puesta en práctica. Las alianzas con ONG y organizaciones de la sociedad civil facilitaron la aprobación de la Ley de los Derechos del Niño y garantizaron que las cuestiones relacionadas con la infancia formaran parte de los programas de estudios universitarios.

53. El proyecto de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia se centró en el fomento de la capacidad de los asociados federales, estatales y comunitarios para prepararse frente a las emergencias y responder a ellas mediante una combinación de capacitación, aportación de equipos y prestación de asistencia técnica para elaborar mapas de riesgos, planes para situaciones imprevistas y sistemas de información de gestión. A nivel federal se elaboraron planes sectoriales para situaciones imprevistas relacionadas con la salud, el agua, el saneamiento y la protección, y todos los estados cuentan con mapas de vulnerabilidad. El proyecto coordinó la respuesta a numerosas emergencias. En 2002, por ejemplo, cuando explotó un depósito de armas del ejército en Lagos, miles de personas fueron desplazadas en el caos inicial; el Gobierno estableció varios campamentos en Lagos para su acogida y el

UNICEF coordinó la respuesta de las Naciones Unidas a la crisis. En 2004 estalló un conflicto étnico de grandes proporciones en el estado de Plateau que generó una situación de emergencia. Miles de personas resultaron heridas, hubo cientos de muertos y miles de personas más fueron desplazadas a los estados vecinos. El UNICEF coordinó la respuesta conjunta de las Naciones Unidas para los sectores de la salud, el agua y el saneamiento.

54. **Recursos utilizados.** El volumen total de gastos del programa para el país entre 2002 y 2004 fue de 93.865.448 dólares de un monto de 102.406.151 dólares aprobado por la Junta Ejecutiva para el mismo período; el 65% del presupuesto aprobado correspondía a recursos ordinarios. Los porcentajes desglosados aprobados para los distintos programas fueron los siguientes: un 30% asignado a salud y nutrición; un 17% a educación, agua y saneamiento; y casi un 10% a protección de los niños. La única diferencia significativa respecto de las cantidades aprobadas correspondió a otros recursos adicionales para inmunización, que superaron la asignación aprobada para salud y nutrición, debido al drástico empeoramiento de la situación en la propagación del virus de la poliomielitis y la intensificación de las actividades de erradicación de esa enfermedad. Se registró un déficit en otros recursos para los demás ámbitos del programa, aunque en 2003-2004 hubo indicios de aumentos significativos en otros recursos para educación, agua, saneamiento y salud.

55. **Principales resultados y dificultades.** Los procesos administrativos y los problemas de comunicación interna de los asociados gubernamentales y entre ellos a menudo provocaron demoras en la aplicación. Esa situación se ha visto agravada por los cambios en la dirección en muchos niveles. Los retrasos en la recepción de las contribuciones en efectivo del Gobierno o la falta de disponibilidad de dichas contribuciones redujeron la cobertura del programa y demoraron la liquidación de la asistencia en efectivo al Gobierno. La principal experiencia adquirida está relacionada con los datos y la información, el objetivo de las actividades del programa y las asociaciones. Por tanto, el programa para el país necesita hacer un mejor uso de los datos y la información mediante el fortalecimiento de la recopilación, el análisis y la utilización de los datos.

56. En el examen de mitad de período se llegó a la conclusión de que los recursos se distribuían de manera escasa, tanto en lo referente a las actividades sectoriales como a las zonas geográficas, lo que comportaba una reducción de los efectos del programa para el país. En consecuencia, el programa debería reducir el ámbito de sus actividades, concentrando los recursos en las autoridades administrativas locales beneficiarias, dedicando más recursos a la prestación de servicios y mejorando las capacidades locales, mediante una limitación de las intervenciones sectoriales a aquéllas con más probabilidades de lograr los resultados esperados.

57. **Recomendaciones acordadas.** Los objetivos generales del programa, además de aumentar el número de autoridades administrativas locales beneficiarias de 100 a 111, no han cambiado. En el examen de mitad de período se acordó incrementar la prestación de servicios y el fomento de la capacidad en las autoridades administrativas locales y las comunidades beneficiarias; aumentar el apoyo a la formulación de políticas y la capacitación a nivel de las autoridades administrativas locales, las comunidades y los estados, al tiempo que se reduce a nivel nacional; elaborar e integrar con mayor eficacia la movilización social y la comunicación para la modificación de los comportamientos, especialmente a nivel de las autoridades administrativas

locales y las comunidades; y aumentar las actividades de promoción a nivel estatal y de las autoridades administrativas locales. Se acordó destinar el 60% de los recursos ordinarios a las autoridades administrativas locales y las comunidades y el 20% a actividades estatales y nacionales, a partes iguales. La estructura del programa para el país sigue siendo básicamente la misma, con la diferencia de que las actividades del programa de desarrollo comunitario se han integrado en los cuatro programas del ciclo vital basados en los sectores. Ese cambio facilita una mayor concentración en las 111 autoridades administrativas locales.

### **Santo Tomé y Príncipe**

58. **Proceso de preparación del examen de mitad de período.** El examen de mitad de período se organizó con la participación de las comunidades, ONG, dirigentes religiosos y todos los ministerios técnicos gubernamentales.

59. **La situación de los niños y las mujeres.** Se calcula que la tasa de mortalidad infantil es de 53 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 101 por 1.000 nacidos vivos. La tasa de matriculación en la enseñanza primaria es alta, de un 69% para niños y niñas. La tasa de prevalencia del VIH/SIDA es del 2%. La violencia en el hogar constituye uno de los principales problemas de protección en el país.

60. **Principales resultados y dificultades.** Con el apoyo del UNICEF y otros asociados para el desarrollo, las tasas de cobertura de inmunización sistemática aumentaron en todo el país, hasta alcanzar el 98% para la vacuna contra la tuberculosis, el 99% para la vacuna oral antipoliomielítica, el 94% para las tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la pertusis y el tétanos, el 87% para la vacuna contra el sarampión, el 43% para la vacuna contra la hepatitis B y el 33% para la fiebre amarilla.

61. Pese a la deficitaria capacidad institucional para aplicar las políticas educativas, se constató una mejora significativa de la calidad de la enseñanza básica, especialmente gracias a la iniciativa de las escuelas “amigas de los niños” en siete colegios concretos. Con el apoyo del UNICEF, la elaboración y distribución de 40.000 manuales contribuyó a mejorar los conocimientos y la práctica de los estudiantes en relación con la higiene y la salud. Gracias a la labor de promoción de alto nivel llevada a cabo por el UNICEF, 13.300 niños fueron inscritos en todo el país por primera vez, con lo que la tasa de registro de los nacimientos a nivel nacional pasó del 70% al 82%.

62. La colaboración entre el UNICEF, la Asamblea Nacional y los clubes de jóvenes propició la creación del Parlamento de los Niños. La Asamblea Nacional accedió a escuchar a los niños de forma periódica durante sus períodos de sesiones.

63. **Recursos utilizados.** La asignación de recursos ordinarios al programa para el país ascendió a 1.249.500 dólares. El programa de servicios básicos gastó 1.055.000 dólares y el programa de planificación, supervisión y evaluación, 178.400 dólares durante los tres primeros años del ciclo del programa. De la cantidad máxima aprobada de otros recursos por un monto de 500.000 dólares, aproximadamente la mitad (262.400 dólares) se movilizó para el proyecto de atención sanitaria primaria en relación con la malaria; se gastaron 228.500 dólares de la cantidad movilizada de otros recursos.

64. **Principales resultados y dificultades.** Los frecuentes cambios en los asociados gubernamentales han constituido una dificultad considerable para la aplicación del programa en el país. La integración de la oficina de Santo Tomé en la oficina de zona de Libreville y el intercambio de personal han sido beneficiosos para el programa. El programa ha establecido asociaciones sólidas con ONG, grupos religiosos y organizaciones de base comunitaria, que ofrecen una oportunidad para el desarrollo de la capacidad local y nacional.

65. **Recomendaciones acordadas.** En el examen de mitad de período se reconoció la importancia de seguir prestando atención a la iniciativa de las escuelas “amigas de los niños” y a la erradicación de la malaria. Se recomendó que se hiciera hincapié en la protección de los niños y en el desarrollo de la capacidad comunitaria y familiar en 2005 y 2006.

### Togo

66. **Proceso de preparación del examen de mitad de período.** El examen de mitad de período se realizó en el tercer trimestre de 2004 y en el proceso participaron asociados clave, entre los que cabe mencionar a representantes de las comunidades, la sociedad civil y las organizaciones dedicadas a la aplicación del programa en el país.

67. **La situación de los niños y las mujeres.** Desde 1998 la tasa de mortalidad infantil se ha mantenido en torno a 81 por 1.000 nacidos vivos. En ese mismo período, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo de 159 a 138 por 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad sigue siendo muy elevada, de 478 por 100.000 nacidos vivos. La tasa de prevalencia del VIH pasó del 1% en 1987 al 4,8% en 2003 (4,4% en las zonas rurales y 6,8% en las zonas urbanas). Se calcula que el 11% de los niños entre 0 y 14 años han perdido a su madre, a su padre o a ambos.

68. La tasa de matriculación en la enseñanza primaria aumentó del 68% en 1997 al 77% en 2003 (81% para los niños frente al 73% para las niñas). Entre 2001 y 2003, el 29% de los niños y el 33% de las niñas suspendieron o abandonaron el colegio. El número de niños víctimas de trata ha aumentado, y en 2002 se comunicaron 1.250 casos.

69. **Principales resultados y dificultades.** El programa para el país contribuyó a la erradicación de la poliomielitis. El sistema utilizado para llegar a todos los distritos, aplicado conjuntamente por el Gobierno, el UNICEF y la OMS, contribuyó a un aumento general de la cobertura de inmunización. Los fondos procedentes de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización y el proyecto ARIVA (*Appui au Renforcement de l'Indépendance vaccinale en Afrique*) de la Unión Europea complementaron las contribuciones de los asociados tradicionales para la inmunización. El apoyo prestado por el UNICEF incluyó vacunas, cápsulas de vitamina A, equipos de la cadena de frío, capacitación y microplanificación. En consecuencia, se espera alcanzar una cobertura de inmunización sistemática de al menos el 60% en todos los distritos del país. La cobertura nacional para las tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la pertusis y el tétanos aumentó de un 43% a un 75% entre 2001 y 2003.

70. Mediante las actividades de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo, el 44% de las mujeres embarazadas (37.000) recibió asesoramiento previo a

las pruebas en centros de salud. Pocas de ellas (7.076) accedieron a realizarse las pruebas y el 6% (446) de las que se hicieron las pruebas dieron positivo. Únicamente 124 de las mujeres seropositivas dieron a luz en centros de salud que ofrecieran servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo y, de ellas, 102 recibieron tratamiento con nevirapine.

71. La diferencia en las tasas de matriculación en la enseñanza primaria entre las niñas y los niños se redujo de 10 puntos en 2002 a 8 puntos en 2004. Más de 1.654 profesores recibieron capacitación práctica en estrategias y prácticas para eliminar las conductas estereotípicas en las aulas y en el entorno escolar.

72. El UNICEF apoyó la escolarización de 58.644 alumnos durante los tres primeros años del ciclo de enseñanza primaria mediante la aportación de subsidios para sufragar las tasas y los materiales escolares. Las condiciones físicas de 26 colegios mejoraron gracias a la rehabilitación de las instalaciones y la instalación de letrinas y fuentes de agua potable. La calidad de la enseñanza sigue siendo motivo de preocupación, como demuestra el aumento del número de alumnos repetidores (7.376 niños en 2003 frente a 6.554 en 2001 y 5.185 niñas en 2003 frente a 3.742 en 2001).

73. Las actividades continuas de promoción llevadas a cabo por el UNICEF hicieron hincapié a nivel nacional en las cuestiones relacionadas con los huérfanos y los niños vulnerables y la violencia contra los niños, gracias a lo cual se empezó a redactar un plan de acción nacional. En colaboración con Save the Children, el UNICEF prestó apoyo para la capacitación del personal militar en la protección de los niños antes, durante y después de los conflictos armados.

74. **Recursos utilizados.** De la suma de 4.861.000 dólares en recursos ordinarios asignada para 2002-2004, 4.360.000 dólares se destinaron a salud y nutrición. Respecto del límite máximo aprobado de otros recursos por un monto de 2.300.000 dólares para 2002-2004, se recaudaron 411.000 dólares y se utilizaron 349.000 dólares, principalmente en los ámbitos de la salud, la nutrición y el VIH/SIDA. La mayor parte de los recursos movilizados (65%) se destinó a inmunización, básicamente a la financiación de nueve series de actividades de vacunación complementaria contra la poliomielitis y a campañas para la eliminación del tétanos materno y neonatal. El programa contribuyó a todas las prioridades del plan estratégico de mediano plazo, y el 53% de los fondos se destinó a actividades de inmunización y más, el 13% a la enseñanza de las niñas, el 3% al VIH/SIDA, el 3% a la protección infantil, el 2% al desarrollo del niño en la primera infancia y el 26% a otros ámbitos de programación.

75. **Principales resultados y dificultades.** Las oportunidades de colaboración entre el Gobierno y sus asociados en el sector sanitario no se aprovecharon plenamente, con la excepción de las actividades de inmunización. En el sector educativo, trabas institucionales como la escasez de maestros dificultaron el logro de los objetivos del programa. En cuanto al fomento de la capacidad comunitaria, la no aplicación de las leyes reguladoras del proceso de descentralización impidió la integración sin complicaciones de los comités de desarrollo de las aldeas y los planes de acción de las aldeas en los mecanismos de movilización de recursos de los distritos. La limitación de los marcos jurídicos para la protección infantil y la falta de un mecanismo eficaz de coordinación para los asociados que trabajan en ese sector han obstaculizado la aplicación del programa.

76. Las alianzas para la inmunización y la lucha contra el VIH/SIDA ofrecen oportunidades para un apoyo más global a nivel de todos los sectores al Gobierno. Otras oportunidades son el nombramiento de coordinadores regionales a nivel subnacional, la aprobación en 2004 del primer informe sobre los objetivos de desarrollo del Milenio y la introducción de las cuestiones de protección en la estrategia de reducción de la pobreza.

77. **Recomendaciones acordadas.** En el examen de mitad de período se recomendó la supresión del programa de comunicación, supervisión y evaluación a fin de integrar la comunicación para actividades de desarrollo en todos los programas sectoriales y vincular la supervisión y la evaluación al nuevo programa de servicios básicos integrados y planificación social. También se recomendó la creación de un programa de protección y promoción para aumentar las actividades de protección de los niños.

78. El examen de mitad de período reveló que el programa debería aprovechar la experiencia de fomento de la capacidad comunitaria en sus colaboraciones con las comunidades en los próximos años. Se recomendó que el programa de salud y nutrición destinara sus recursos a intervenciones aceleradas de supervivencia y desarrollo del niño.

## Principales evaluaciones

### **Evaluación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño en la región nororiental de Ghana**

79. En la reunión en la cumbre del Ministerio de Salud de Ghana celebrada en junio de 2004, las tendencias de supervivencia infantil en la región nororiental llamaron la atención de los funcionarios y los asociados. Mientras que las tendencias en otras regiones con indicadores geográficos, sociales y económicos comparables fueron negativas o no registraron variaciones, las de la región nororiental fueron positivas. Uno de los factores que posiblemente contribuyó a esa situación fue el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño. Se creó un equipo de expertos en salud pública para identificar los factores que habían contribuido a los cambios positivos. Se encomendó al equipo que determinara el grado de influencia del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño en la reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años; que examinara y documentara la aplicación del programa desde enero de 2002 hasta noviembre de 2004; que documentara el monto de los recursos desembolsados; que identificara y evaluara la función de todos los asociados participantes para determinar las repercusiones económicas del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño; que hiciera recomendaciones sobre criterios exitosos; y que presentara un modelo para su aplicación en otras regiones del país.

80. El equipo examinó documentos, analizó datos, celebró consultas con asociados y colaboradores clave, hizo visitas sobre el terreno y realizó entrevistas. Se identificaron y recopilaron varios informes de estudios, publicaciones, informes regionales de salud e informes anuales del UNICEF. Se viajó a la región para entrevistar a los asociados, los encargados de la ejecución y las comunidades beneficiarias. Se elaboraron cuestionarios para cada nivel de asociado o colaborador. Se entrevistó a personas destacadas a nivel regional y de distrito para determinar su nivel de participación y sus opiniones sobre el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del

niño. También se entrevistó a miembros de la comunidad para determinar su grado de sensibilización y satisfacción con el programa. Se examinaron documentos para comparar los indicadores de salud infantil en las tres regiones del norte, así como los indicadores en la región nororiental antes y durante la aplicación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño.

81. **Resultados.** El programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño elaborado por el UNICEF se puso en marcha en toda la región nororiental y en algunos distritos de la región septentrional con el objetivo concreto de impulsar la aplicación de programas de supervivencia y desarrollo del niño mediante una aportación adicional de fondos. En el marco del programa se ofreció capacitación a las instancias de base comunitaria, se proporcionó equipo y otro tipo de apoyo necesario para la aplicación sinérgica de todos los componentes del programa de supervivencia infantil. La aplicación del programa acelerado fue progresiva: empezó en enero de 2002 con el programa ampliado de inmunización y más, seguido por la promoción de mosquiteros tratados con insecticidas y la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia durante el segundo semestre de 2003. El tratamiento intermitente preventivo de la malaria no comenzó hasta mediados de 2004. El equipo observó que la aplicación de todos los componentes del programa acelerado estaba muy adelantada en los seis distritos de la región nororiental, aunque el nivel de aplicación variaba en cada distrito.

82. Las entrevistas realizadas revelaron que el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño tuvo efectos positivos en diversos niveles en los sistemas sanitarios de la región. A nivel comunitario, los trabajadores sanitarios se mostraron más abiertos y accesibles. Los voluntarios comunitarios estaban satisfechos con sus funciones, hecho que atribuían a la capacitación que habían recibido, y los miembros de la comunidad estaban contentos de tener a los voluntarios en sus comunidades. A nivel de los subdistritos mejoraron los vínculos entre las comunidades y los trabajadores sanitarios. Estos últimos consideraron que habían aumentado las visitas a los centros de prestación de servicios y que a las clínicas llegaban menos casos de enfermedades graves. No obstante, las autoridades regionales no disponían de documentación que sustentara esas observaciones y percepciones.

83. Los datos recopilados durante el examen de documentos reflejaron logros atribuibles al programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño. De los objetivos que se habían fijado al comienzo del proyecto, algunos no se habían logrado y otros se habían mantenido, lo que puede atribuirse al poco tiempo transcurrido entre la aplicación y el examen. En la prevención y la atención de la malaria, por ejemplo, el porcentaje de niños que había dormido bajo mosquiteros tratados con insecticidas la noche anterior aumentó del 4,6% en 2002 al 21% en 2003, incremento atribuible al programa acelerado. En la atención de la diarrea, la proporción de casos tratados correctamente con sales de rehidratación oral aumentó del 35% en 2002 al 65% en 2003, gracias también al programa acelerado. En cuanto a la cobertura del programa ampliado de inmunización, con un valor añadido del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño de un mejor rastreo de quienes incumplían las normas, el número de niños de entre 12 y 23 meses que habían recibido todas las vacunas pasó del 44% en 2002 al 77% en 2003. En lo que respecta a la alimentación de los lactantes, se registró un aumento significativo en el porcentaje de niños que fueron amamantados en el plazo de una hora después del parto, del 7% en 1998 al 86% en 2003. El costo de la aplicación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño para el Gobierno y los asociados sanitarios ascendió

a 1.955.715 dólares, lo que representa un gasto per cápita de 5,01 dólares para la población beneficiaria.

84. **Conclusión.** Basándose en las visitas sobre el terreno y los exámenes de documentos, el equipo llegó a la conclusión de que se habían producido mejoras significativas en algunos indicadores de supervivencia infantil que podían atribuirse a la aplicación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño en la región nororiental. Además de aportar recursos adicionales al sistema de salud, el programa acelerado también creó una sinergia muy necesaria entre todos los programas, con un enfoque coordinado para la puesta en práctica de las actividades de supervivencia infantil en la región. El amplio apoyo prestado a las actividades de base comunitaria fue el factor clave para el éxito logrado hasta la fecha. El entorno propicio fue fundamental, junto con apoyo adicional como los recursos humanos; el equipo, por ejemplo bicicletas; y los suministros como los mosquiteros tratados con insecticidas, las sales de rehidratación oral y las medicinas para el tratamiento de la fiebre y la malaria a nivel comunitario. El mecanismo de presupuestación del costo marginal de paliar situaciones de embotellamiento se empleó para calcular la contribución del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño al descenso de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. Ese mecanismo, elaborado por el UNICEF, el Banco Mundial y la OMS, utiliza tres factores: el cambio en la cobertura de la intervención; la eficacia de la intervención; y la contribución porcentual de la enfermedad a la mortalidad. El producto de esos tres factores permite hacer una estimación de la contribución de una intervención a la reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. Se calcula que el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño puede haber contribuido a una reducción del 14% en la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años tras 18 meses de aplicación al aumentar los niveles de cobertura de las principales intervenciones en el ámbito de la supervivencia infantil.

85. En consecuencia, la elaboración del conjunto de medidas y la aplicación de programas que mejoran el componente comunitario de las intervenciones sanitarias están llamadas a introducir una diferencia positiva en los indicadores de salud infantil. En la elaboración debería tenerse en cuenta la sinergia dentro de los programas a nivel comunitario propiciada por el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño. Además de la comunidad, el otro factor determinante principal del programa fue la disponibilidad de fondos. Sin esos fondos, todos los logros obtenidos se hubieran perdido. Los logros en la región nororiental se debieron a la aportación de fondos por el UNICEF. En consecuencia, es necesaria la financiación exclusiva o asignada a fines concretos para apoyar la aplicación en otras regiones. Sin embargo, en esa aplicación habrá que tener en cuenta las exigencias de esas regiones o distritos y las repercusiones financieras de la intervención añadida para obtener mejores resultados.

#### **Fortalecimiento de la función de evaluación del UNICEF en África occidental y central**

86. Las evaluaciones encargadas por el UNICEF son dirigidas por oficiales de proyectos pero realizadas en su mayor parte por consultores externos. La mala calidad de las evaluaciones obedece a varios motivos: la falta de atención suficiente a la importancia de la evaluación por los jefes de las oficinas en los países; la escasa capacidad y competencia de los oficiales de proyectos o programas en la redacción de la esfera de competencia de las evaluaciones; la gestión de las evaluaciones y la

utilización de sus conclusiones: y la deficiente capacidad nacional en materia de evaluación en la mayoría de los países. La oficina regional se ha dado cuenta de que el fortalecimiento de la capacidad de evaluación nacional debe abordarse no sólo en el contexto limitado de la asistencia del UNICEF sino en marcos más amplios de asistencia para el desarrollo, como el MANUD, las estrategias de reducción de la pobreza y los enfoques sectoriales, y en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, los donantes bilaterales, los bancos de desarrollo y las principales ONG. En ese contexto, varios organismos, como el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNFPA y la OMS, han puesto en marcha un estudio sobre el desarrollo de la capacidad cuya primera medida ha sido examinar las capacidades de evaluación nacional en Mauritania, el Níger y el Senegal. El estudio continuará en otros países de la región después de que se haya obtenido experiencia con los tres estudios experimentales.

87. Las asociaciones nacionales son canales eficaces para promover la demanda de prácticas nacionales de evaluación y mejorarlas, especialmente en el contexto del buen gobierno y la asistencia para el desarrollo. Por tanto, la oficina regional ha apoyado la creación de asociaciones nacionales de evaluación en varios países, como Burkina Faso, Mauritania y el Senegal. La demanda de ese tipo de apoyo está aumentando en la región.

88. Para 2005 las oficinas en los países de la región planearon 30 evaluaciones. La oficina regional aportó retroinformación proactiva a varias oficinas sugiriendo que planearan menos evaluaciones, se centraran en cuestiones estratégicas y se marcaran como objetivo la calidad y la utilización. Desde entonces, el número se ha reducido significativamente. La oficina regional prestará apoyo a las evaluaciones que sean más pertinentes para las prioridades de la región mediante el examen de sus esferas de competencia, la identificación de los consultores y el estudio de los informes. En ese sentido se incluye una evaluación de la estrategia de convergencia planeada por varios países y una evaluación del modelo de escuelas “amigas de los niños” utilizado en Malí. Ese apoyo tiene por objeto el fortalecimiento de la capacidad general de evaluación en la región.

---