



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
19 de marzo de 2001
Español
Original: francés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2001

4 a 8 de junio de 2001

Tema 4 el programa provisional*

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

Región de África occidental y central

Resumen

El presente informe fue preparado en respuesta a la decisión en 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1), en que la Junta pidió a la Secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y de las principales evaluaciones de los programas por países y que especificara, entre otras cosas, los resultados, la experiencia adquirida y la necesidad de introducir ajustes en el programa del país. La Junta ha de formular observaciones sobre los informes y proporcionar directrices a la Secretaría, de ser necesario. Los exámenes de mitad de período y las evaluaciones a que se refiere el presente informe fueron realizados en 2000.

* E/ICEF/2001/7.

Introducción

1. En 2000 cuatro países de África occidental y central presentaron su examen de mitad de período: el Camerún, Guinea-Bissau, Malí y Mauritania. Estos exámenes se realizaron con el apoyo de la sede del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Nueva York y de la oficina regional. En los tres últimos años, los índices sociales y económicos variaron según los países. En el Camerún, el crecimiento económico se reanudó lentamente y se está consolidando progresivamente, pero sus efectos sobre las condiciones de vida de la población todavía no se han manifestado. En Guinea-Bissau se produjo una guerra civil en 1998 y 1999, que provocó la destrucción masiva de sus infraestructuras sociales y económicas. La victoria de la oposición en las elecciones presidenciales de 2000 no parece haber llevado la calma al país, y la incertidumbre política en la que vive tampoco favorece las inversiones ni, en consecuencia, el despegue económico.

2. En Malí se redujo el crecimiento del producto nacional bruto (PNB), que pasó del 6,5% en 1997 al 4,5% en 1998. La crisis del sector del algodón y el descenso de los precios mundiales provocaron una disminución de los ingresos de los productores. Las repercusiones sobre las finanzas públicas fueron importantes, y se estima que las pérdidas ascendieron a más de 100.000 millones de francos CFA. El sector industrial tuvo grandes problemas debido a los cortes intermitentes de electricidad producidos de 1998 a 2000. En el plano político, el clima es más favorable tras la celebración de elecciones comunales en 1998 y 1999, seguidas de la puesta en marcha de instituciones descentralizadas. Las huelgas repetidas de profesores y estudiantes y los paros de los funcionarios públicos (entre ellos de los médicos en 1999) obstaculizaron el desarrollo social del país. En Mauritania, el PNB creció una media del 4,8% anual entre 1990 y 1999, lo que supuso un crecimiento acumulado de los ingresos por habitante de alrededor del 14% en ese período. Los ingresos per cápita aumentaron ligeramente (1%), el índice de pobreza bajó al 1,6% y el de la pobreza extrema al 2%. La reducción de la pobreza fue más notable en el medio urbano que en el rural.

Exámenes de mitad de período

Camerún

3. La Dirección de cooperación económica y técnica del Ministerio de Inversiones Públicas y Desarrollo Territorial preparó y coordinó el examen. En abril de 2000 se elaboró un plan de trabajo. En los resúmenes sectoriales organizados para cada uno de los cinco programas que comprenden el programa del país se utilizaron los informes de los exámenes anuales de 1998 y 1999 y los resultados de estudios y evaluaciones. En la reunión de examen participaron organizaciones no gubernamentales (ONG) y varios organismos de cooperación bilateral y multilateral, entre ellos las misiones residentes que representaban a países miembros de la Junta Ejecutiva del UNICEF y los organismos del sistema de las Naciones Unidas, así como representantes de la sede del UNICEF y de la oficina regional.

4. **La situación de los niños y las mujeres.** Se observó un deterioro de la situación de la salud: entre 1989 y 1996 la tasa de mortalidad infantil aumentó de 65 a 77 por cada 1.000 nacidos vivos, y la de la mortalidad de niños menores de 5 años de

126 a 151 por 1.000. Este aumento de la mortalidad en los primeros años de la vida se debió en parte al estancamiento de la cobertura de inmunización: la rubéola fue la principal causa de mortalidad infantil. Esta situación se vio agravada por una gran incidencia de malnutrición: el 22% de los niños sufren retrasos en su crecimiento. El virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) afecta al 6% de las mujeres embarazadas y contribuye al aumento de la mortalidad. La mortalidad derivada de la maternidad fue de 430 por 100.000 nacimientos vivos, un nivel elevado debido a la falta de acceso a cuidados obstétricos y a la escasa asistencia (58%) recibida por las mujeres durante el parto. Se lograron progresos notables en lo que respecta al consumo de sal yodada y en la actualidad casi todos los hogares del Camerún (94%) la consumen habitualmente. Desde 1997 se ha detenido la transmisión de la dracunculiasis.

5. Al igual que la mortalidad infantil, la situación escolar ha empeorado: el índice bruto de matriculación en la enseñanza primaria ha pasado del 93% en 1990/1991 al 81% en 1998/1999. El nivel de educación preescolar sigue siendo muy bajo y se han constatado pocos progresos en el decenio de 1990-1999, pasando del 10% al 12%. Las disparidades regionales en materia de educación figuran entre las más grandes de África occidental y central: en el sur, el índice bruto de escolarización, el más elevado del país, es del 119%; mientras que en el extremo norte es del 50% (el índice más bajo). En las regiones con menor nivel de escolarización, el abandono escolar de las niñas es el triple del de los niños. Las disparidades en la alfabetización de hombres y mujeres siguen siendo muy acusadas: el 28% de los hombres adultos son analfabetos, en comparación con el 45% de las mujeres adultas. El Camerún es a la vez un país de origen y de tránsito para el tráfico de niños. Se estima que se trafica con más de 500.000 niños para explotarlos.

6. **Logros.** En su inicio, el programa del país estaba compuesto de cuatro programas, a los que se añadió uno más, sobre el VIH/SIDA en el examen anual de 1999. Los principales logros del programa de salud y nutrición fueron los siguientes: la aplicación de una gestión más adaptada mediante la elaboración de una guía para el seguimiento y evaluación y la elaboración del presupuesto; la formación de equipos de distrito encargados de la microplanificación descentralizada; y la creación de una red de tres hospitales de distrito y 18 centros de salud y la capacitación de su personal. Entre los logros del programa de educación básica figuran la definición y adopción de un marco conceptual institucional para la educación básica no académica, la elaboración de un plan plurianual de capacitación de profesionales, el lanzamiento del concepto de “escuela infantil propicia para las niñas”, y una gran movilización de los agentes sociales. Entre los principales logros del programa de promoción y comunicación social se cuentan: el apoyo del Gobierno a la producción y presentación del informe inicial al Comité de los Derechos del Niño, la formulación de recomendaciones concretas a fin de adoptar la legislación nacional a los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, la elaboración de un estudio sobre conocimientos, aptitudes y prácticas relativo a la utilización de mosquiteros impregnados de insecticida, y la organización de tres sesiones del Parlamento. Los logros del programa de políticas sociales fueron la determinación del marco conceptual y las orientaciones esenciales para el programa, la validación del estudio sobre la iniciativa 20/20, las actividades en favor de los niños baka, la producción de un diagrama sobre la situación de los niños y las mujeres en el Camerún, la realización de una encuesta a base de indicadores múltiples para preparar el informe nacional sobre el examen de final de decenio, la determinación de todos los asociados y estructuras

para la reunión de los datos estadísticos, y la aplicación del plan integrado de seguimiento y evaluación.

7. **Dificultades.** El programa se enfrentó a numerosas dificultades, en especial: los retrasos en la liquidación de los adelantos al Gobierno; la falta de precisión de las estructuras gubernamentales encargadas de la gestión de determinados proyectos; la llegada, en pleno ciclo, de nuevos asociados del Gobierno y de miembros del UNICEF; la falta de inclusión en los recursos del programa de fondos de contrapartida nacional; la escasa disponibilidad de los responsables nacionales para la dirección estratégica y operacional de los proyectos; la ausencia de mecanismos apropiados y formalizados de concertación con los asociados; y la gran movilidad de los asociados nacionales encargados de la ejecución de los proyectos.

8. A estas dificultades generales se añadieron algunas específicas de cada programa sectorial o proyecto. El programa de salud y nutrición se enfrentó a la insuficiencia de recursos humanos en algunos departamentos ministeriales y a una escasa participación de la mujer en la adopción de decisiones a todos los niveles. La falta de experiencia de los funcionarios camerunenses encargados de la educación básica no académica, la ausencia de concertación entre los diferentes ministerios encargados del programa, la insuficiente calificación profesional de los docentes y la falta de datos fiables, fueron las limitaciones más importantes para el buen funcionamiento del programa de educación básica. El programa de promoción y comunicación social tropezó con la falta de interés de los asociados nacionales y de un plan sobre los medios de comunicación y de un plan integral de comunicaciones. La aplicación del programa de políticas y estadísticas sociales se enfrentó a una dirección mal definida, un escaso conocimiento de los vínculos entre los dos proyectos que lo integran, la ausencia de uno de los encargados del proyecto durante ocho meses, la falta de encargados nacionales en las etapas fundamentales, la falta de datos de base (el último censo demográfico data de 1987), la escasa colaboración de los diversos participantes y una financiación insuficiente.

9. **Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida.** El programa del país comprende cuatro estrategias fundamentales: la prestación de servicios, el fortalecimiento de las capacidades, la promoción y la habilitación de las comunidades. La importancia de cada estrategia varía según los proyectos. Debido a que el Gobierno no justificó adelantos en metálico por un importe elevado, la prestación sistemática de servicios se centró en el programa de salud y nutrición. Sin embargo, esta modalidad disminuyó con el tiempo. En la esfera de la educación, el nivel de asistencia en forma de prestación de servicios aumentó a medida que se incrementaba la capacidad de absorción del programa. El programa del país hizo hincapié en la microplanificación y la elaboración de planes de desarrollo para los distritos de salud y los barrios. Esta estrategia ya se aplicó en el marco de la atención primaria de la salud y se utilizó en gran medida en el programa de salud y nutrición, pero constituye una novedad para el programa de educación, que se basó en ella para lanzar la iniciativa “escuelas amigas de los niños, propicias para las niñas”.

10. La insuficiente coordinación con los demás asociados para el desarrollo a fin de garantizar la vigilancia, el desarrollo y la protección de los niños afectó la visibilidad de las actividades del UNICEF, cuyo papel es fortalecer esa coordinación. El programa se encontró con algunas dificultades para influir en la creación de estrategias sectoriales en el contexto de la iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados. Para que influya en ese proceso, debería incluirse en el Marco de Asistencia

de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Fue necesario cancelar los adelantos al Gobierno para el programa de salud y nutrición. Sin embargo, pudo continuar la ejecución de las actividades de esos proyectos, a pesar de esa dificultad, mediante el reembolso al Gobierno que efectuaba las compras. El reembolso, como método preferido, constituye también un gran problema debido a la carga de las transacciones que ocasiona para el UNICEF. El programa tuvo en cuenta la necesidad de prepararse para las situaciones de emergencia, a fin de enfrentarse a posibles catástrofes tras las epidemias de meningitis y la erupción del Monte Camerún.

11. **Plan de gestión del programa del país.** Se recomendó crear un puesto de administrador de salud para la región de Adamaoua con objeto de facilitar la aplicación del programa en esta región del Gran Norte. Se recibió la aprobación formal del examen presupuestario del nuevo programa sobre el VIH/SIDA creado en 1999. En el examen se recomendó que se fortalecieran las relaciones con los asociados, las ONG, los medios de comunicación y el público en general y que se reforzara el trabajo en equipo en la oficina, a fin de garantizar un entorno laboral eficaz y sano. En el marco de la reforma de las Naciones Unidas, se armonizaron los ciclos de programación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), del Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del UNICEF. La formulación de estrategias en el marco de la preparación de los próximos programas de cooperación de esos cuatro organismos se basará en el sistema de evaluación común para los países, que está en preparación, de cuyo comité de dirección forma parte el UNICEF, y de la formulación del MANUD en 2001.

Guinea-Bissau

12. La preparación del examen comenzó con la creación de un comité interministerial y la elaboración de un plan de trabajo coordinado por la Secretaría de Estado. El comité se ocupó también de la preparación del examen de final de decenio y de la encuesta a base de indicadores múltiples, y estuvo integrado por ONG, medios de comunicación y organismos del sistema de las Naciones Unidas. El proceso contribuyó en gran medida al fortalecimiento institucional de las relaciones entre el UNICEF y el Gobierno. No pudo celebrarse la reunión oficial del examen de mitad de período debido a la situación política en el país durante el último trimestre de 2000.

13. **La situación de los niños y las mujeres.** Guinea-Bissau se enfrentó a enormes dificultades de orden económico, financiero y social como consecuencia de la guerra de 1998-1999 y de la pobreza. Los servicios sociales, que ya eran precarios, empeoraron debido a la guerra. Se destruyeron numerosas estructuras sanitarias y los servicios de salud dejaron de funcionar. La cobertura de cuidados prenatales descendió del 66% en 1996 al 53% en 1999. El número de partos asistidos por personal de salud también disminuyó, en el mismo período, del 31% al 18% mientras que el porcentaje de niños menores de un año que recibieron inmunización completa descendió del 30% al 15%. Según los resultados de la encuesta a base de indicadores múltiples, la tasa de mortalidad infantil fue de 124 por cada 1.000 nacimientos vivos y la de la mortalidad de niños menores de 5 años fue de 203 por cada 1.000. El paludismo que fue la principal causa de morbilidad y mortalidad en todas las edades, representó el 58% de las visitas de los pacientes a los centros sanitarios. Las diarreas, las infecciones respiratorias agudas y la rubéola, junto con la malnutrición,

son enfermedades comunes de los niños guineanos. En 1996, la mortalidad derivada de la maternidad se estimó en 700 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.

14. La prevalencia del VIH-1 ascendió del 1,4% al 14,2% entre 1993 y 1999, mientras que la del VIH-1 y VIH-2 combinados aumentó del 1,4% al 5,9%. Durante la guerra y después de ella no se dispuso de equipo para hacer pruebas del VIH, no se emprendieron actividades educativas y no funcionaron las estructuras sanitarias. Se estima que el 60% de la población tiene acceso al agua potable y el 63% dispone de letrinas adecuadas. La guerra también destruyó las infraestructuras escolares: 500 aulas fueron destruidas u ocupadas por las fuerzas armadas y 2.000 pupitres fueron destruidos o robados. La baja tasa de matriculación escolar y la mala calidad de la enseñanza representan graves problemas educativos en Guinea-Bissau: el índice bruto de matriculación es del 46% para los niños y del 39% para las niñas. La mayoría de los docentes no ha recibido ninguna formación pedagógica. Solamente está alfabetizado el 37% de la población adulta. El abandono escolar y la falta de oportunidades de empleo para los jóvenes que salen de la escuela contribuyen al aumento de la delincuencia, al consumo de drogas y la prostitución entre los adolescentes.

15. **Logros.** Aunque el programa del país fue aprobado a finales de 1997, nunca pudo aplicarse debido al estallido de la guerra en junio de 1998. El UNICEF inició una operación de urgencia que debía durar un año. En 1999 y 2000 se intentó volver a la programación regular. En el período que abarca el informe sólo se pudieron ejecutar algunas actividades planificadas. Después del conflicto, la atención prioritaria se reorientó hacia la revitalización de los servicios sociales; el apoyo a los asociados nacionales para reconstruir algunas de sus capacidades; la construcción de pozos y letrinas; a la rehabilitación de la cadena de refrigeración; al lanzamiento de Días Nacionales de Inmunización para erradicar la poliomielitis; la distribución de vitamina A; la organización del estudio a base de indicadores múltiples, que registró una gran participación de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y el Banco Mundial; la preparación del informe nacional sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño para enviarla al Comité; el análisis de las leyes nacionales relativas a la producción y el comercio de la sal; y la elaboración de un estudio sobre los niños en los conflictos.

16. En el plano nacional, fue necesario reorganizar el plan de trabajo de la oficina y reforzar el ánimo del personal, la responsabilidad y el seguimiento de la utilización de los recursos del UNICEF. Se obtuvieron resultados importantes, en especial el restablecimiento de la cadena de refrigeración a nivel central y en las regiones, la inmunización contra la poliomielitis y la distribución de vitamina A al 100% de los niños. Se emprendieron iniciativas para la lucha contra el VIH/SIDA, la disminución de la transmisión maternoinfantil, la distribución de mosquiteros impregnados de insecticida, el relanzamiento del proyecto nacional de yodación de la sal, la distribución de medicamentos, enseres y equipo escolar directamente por el UNICEF, y la participación en la preparación del documento sobre la estrategia de lucha contra la pobreza. Continuó la coordinación del sistema de las Naciones Unidas respecto de los problemas de seguridad. Se prestó gran atención al establecimiento de relaciones con el Banco Mundial y el Banco Africano de Desarrollo.

17. **Limitaciones.** El examen reveló la persistencia de limitaciones en la aplicación del programa y el restablecimiento de un programa regular. Continuó la inestabilidad política e institucional que desembocó en otro conflicto en noviembre de 2000. Las dificultades de tesorería ocasionaron retrasos en el pago de los salarios a

los funcionarios estatales. El desánimo de los funcionarios y la escasa capacidad técnica nacional hicieron que el Gobierno dependiera en gran medida del UNICEF para ejecutar las actividades del programa. Es poco probable que esta situación mejore en un futuro próximo debido a la persistencia de los problemas económicos y financieros y a la tensión política en el país.

18. **Plan de gestión del programa del país.** No pudo organizarse una reunión oficial de examen, pero el análisis del programa durante el proceso de preparación del examen resaltó la necesidad de volver a definir el programa para que tuviera en cuenta el contexto político nacional. En consecuencia, las intervenciones del UNICEF deberían estar mejor dirigidas a la luz de la realidad financiera e institucional del país, y se debería hacer hincapié en la colaboración con los asociados regionales para el desarrollo. Cabe destacar varios aspectos del programa que sería necesario reorganizar para que se centrara más en las prioridades del UNICEF: prestar mayor atención a la protección de los niños, incluido el aumento de su inscripción en el registro civil; a la lucha contra el VIH/SIDA y el paludismo; al relanzamiento de las campañas de inmunización y la revitalización de los servicios de salud; al desarrollo de los adolescentes; a la educación de las niñas, y al apoyo logístico al Gobierno. A nivel general, disminuyeron los recursos exteriores mientras que aumentó la fuerte dependencia del país de la ayuda internacional. Esta situación exige que el UNICEF haga más esfuerzos por movilizar recursos a fin de frenar el deterioro de las condiciones de vida y la violación de los derechos de los niños y las mujeres guineanos.

Malí

19. El proceso se inició con la creación del comité nacional de dirección del examen y de cuatro comités del programa; supervivencia, desarrollo, protección y promoción y planificación. Consistió en un examen de la documentación disponible, la preparación de documentos de trabajo basados en las directrices, en especial para que se tuvieran en cuenta los derechos y la situación de la mujer, el análisis de los documentos, y la redacción y validación del informe sobre el programa. La oficina regional del UNICEF prestó apoyo a este proceso, que fue especialmente participativo y se efectuó en un espíritu muy abierto de asociación con las ONG y los organismos del sistema de las Naciones Unidas. El examen se realizó en un contexto especialmente favorable a la promoción de los derechos del niño, tras la visita del Director General Adjunto, y en un período en el que Malí, que ocupó la presidencia de la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental (CEDEAO), multiplicó sus iniciativas para fortalecer las actividades de promoción, ya que se sincronizaron los Días Nacionales de Inmunización, se creó el espacio de salud de la CEDEAO, y se celebró una reunión de seis Jefes de Estado de los países del Sahel sobre el tema educación para todos tras celebrarse el Foro Mundial sobre educación.

20. **La situación de los niños y las mujeres.** Los indicadores de mortalidad y morbilidad fueron preocupantes: la tasa de mortalidad infantil fue de 123 por cada 1.000 nacimientos vivos, la de la mortalidad de niños menores de 5 años de 238 por cada 1.000 y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad de 577 por cada 100.000 nacimientos vivos. El paludismo sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en Malí. Se estima que el 40% de la población (60% al comenzar el decenio) vive a más de 15 kilómetros de un centro de salud.

21. El VIH/SIDA es una preocupación creciente para las autoridades de Malí. Los últimos datos disponibles (de 1991) indicaban una tasa de prevalencia del 3%. Mejoró el acceso al agua potable (del 47% de la población en 1997 al 57% en 2000). Alrededor del 42% de los niños en edad escolar (56% de las niñas) no asisten a la escuela, en comparación con el 53% en 1997 (59% de las niñas). Las aulas están superpobladas (56 alumnos por maestro), con un sistema de división y turnos dobles. Los docentes cada vez están peor capacitados, lo que también conduce al abandono escolar de los niños, en especial de las niñas. En la esfera de la protección de los niños y las mujeres, apenas se dispone de datos, en especial sobre la inscripción de los nacimientos en el registro civil, la justicia de menores, los niños explotados en el trabajo, los niños de la calle y los niños mendigos. El fenómeno de los niños de la calle, que aumentó en estos últimos años en Bamako y en las grandes aglomeraciones urbanas del país, contribuye al tráfico de niños, denunciado enérgicamente desde 1999.

22. **Logros.** El objetivo y las metas del programa de cooperación, centrado en la realización de los derechos de los niños y las mujeres, constituye un cambio importante en la perspectiva de la cooperación del UNICEF en Malí. El proyecto de salud básica logró resultados positivos en materia de planificación descentralizada, y se elaboraron nueve planes de mejoramiento de la salud en los distritos. Los planes de apoyo a la atención perinatal y la organización de los sistemas de envío a especialistas obtuvieron buenos resultados: se equipó a cinco de los ocho distritos previstos con sistemas de radio para evacuar los partos difíciles, y se observó una reducción de la mortalidad derivada de la maternidad en esas zonas. Se consiguió mejorar la toma de conciencia de la población mediante un enfoque comunitario, que se aplicó en 545 pueblos de 17 de los 55 distritos administrativos del país. El proyecto de salud también prestó apoyo al programa ampliado de inmunización, lo que complementó los esfuerzos del Gobierno mediante la iniciativa para la independencia en materia de inmunización y contribuyó a renovar la cadena de refrigeración y la logística, y a organizar los Días Nacionales de Inmunización, en los que se incluyó la distribución de vitamina A. Las medidas de lucha contra el VIH/SIDA y el paludismo, mal determinadas en la documentación del programa, fueron limitadas en comparación con el alcance de estas enfermedades.

23. El proyecto de higiene, abastecimiento de agua y saneamiento logró resultados satisfactorios en cuanto al acceso al agua potable (que abarcó a 46.000 personas) y la reducción de las averías de las bombas (en la actualidad inferiores al 20%). La lucha contra la dracunculiasis tuvo mucho éxito y se consiguió una reducción notable del número de casos en la región de Mopti, en la que se aplicó el programa (60%). El objetivo del programa de educación básica, planificación y gestión descentralizada es elaborar y finalizar en los próximos cinco años planes descentralizados de desarrollo educativos en los 47 distritos del país. El apoyo a la rehabilitación y construcción de aulas, con un gran componente de participación comunitaria, ya se ha aplicado en 88 escuelas de las 450 previstas, y ha surtido efectos en las tasas de matriculación (5% a 6% en los dos primeros años) y en la reducción de la disparidad entre niños y niñas. Los apoyos institucionales a nivel regional y nacional se tradujeron en actividades en los centros regionales de formación de los funcionarios de nivel intermedio de las regiones de Kayes y Mopti, la formación complementaria y el reciclado de los maestros (1.800 en dos años), la aplicación de un sistema nacional de información, la adaptación de los planes de estudio, en especial en las esferas de la educación sobre higiene y la pedagogía convergente, y finalmente, la

promoción de la enseñanza en los idiomas nacionales (reproducción y distribución de 30.000 manuales de lectura).

24. El proyecto de apoyo al desarrollo descentralizado logró pocos resultados en cuanto al fortalecimiento de la viabilidad y la perpetuación de los servicios sociales, debido principalmente al retraso en la ejecución de la política de descentralización que debía aplicarse conjuntamente con el programa. Se elaboraron mapas de las comunas rurales de todo el país, pero todavía no han sido utilizados por los servicios descentralizados y los funcionarios locales electos. El programa de protección tiene como objetivo crear una cultura de derechos mediante la promoción, la apropiación y la defensa de los derechos de las mujeres y los niños. Los resultados del proyecto de promoción de un entorno jurídico y social se dirigieron principalmente a apoyar la elaboración de nuevas leyes de la familia, proteger y promover los derechos del niño, y elaborar y utilizar una guía pedagógica sobre los derechos del niño, adaptada al contexto de Malí. Se creó una red de 24 capacitadores. Se realizaron varios estudios sobre las niñas empleadas de hogar (Mopti), los niños que precisaban protección especial (Ségou y Kayes) y el tráfico transfronterizo de niños entre Malí y Côte d'Ivoire. Las actividades de alfabetización de las mujeres y las jóvenes en el medio urbano pobre, y de apoyo a los centros de atención para los niños de la calle se realizaron principalmente por conducto de ONG nacionales y dieron resultados interesantes (se atendió a más de 4.000 niños), mediante el aumento del acceso de esos grupos a la información. Las actividades del programa de promoción y planificación para el desarrollo social realizadas en los tres primeros años abarcaron la puesta en marcha de dos sistemas de información (ministerios de economía y de comunicación); la formación de funcionarios nacionales dedicados al análisis y planificación de políticas sociales (189 funcionarios formados), que se evaluará a comienzos de 2001; y el apoyo a la iniciativa 20/20 en asociación con el PNUD y el FNUAP, cuyas recomendaciones han comenzado a aplicarse.

25. **Limitaciones.** La revitalización y creación de centros de salud (35 en el período que abarca el examen, en comparación con los 85 previstos) también se vieron afectadas por la falta de seguimiento y supervisión, que se compensó con una mayor participación de los asociados. La carencia de indicadores de base en algunas esferas, entre ellas la protección (indicadores sobre los niños que necesitan medidas de protección especiales), no permitió medir los progresos logrados. Debido al escaso desempeño de las ONG encargadas del aspecto comunitario del proyecto de educación para todos, disminuyó la eficacia del conjunto de actividades previstas. El motivo principal fue que se había firmado un acuerdo con un colectivo de asociaciones que no ejerció la coordinación esperada, lo que dificultó el logro de los objetivos previstos. Se espera que con el nuevo sistema, con el que se prevé la firma de arreglos individuales con cada ONG, se resuelvan esas dificultades. La insuficiencia crónica de personal y su escasa motivación son elementos que hay que tener en cuenta en todos los aspectos del programa. Se deberían aplicar enfoques innovadores (sistema de recompensa, gran difusión de las experiencias positivas) paralelamente a medidas de promoción ante el Gobierno para revalorizar los recursos humanos.

26. **Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida.** Los resultados de los tres primeros años ponen de manifiesto la pertinencia de las estrategias y las grandes líneas de acción, en especial respecto del reforzamiento de la cultura de derechos. Los resultados obtenidos en el mejoramiento del acceso a los servicios son satisfactorios, pero no estuvieron acompañados por un aumento de la

calidad de los servicios. Algunos progresos en la lucha contra la dracunculiasis (la administración de A en los Días Nacionales de Inmunización, la lucha contra el tráfico de niños) se vieron contrarrestados por los retrasos, en especial en las esferas de las políticas sociales y en la planificación de la educación en el plano regional. También se analizaron los esfuerzos de convergencia y coherencia del programa en su aspecto intersectorial, que confirmaron la fuerza de la descentralización como punto de entrada para su aplicación intersectorial. Se crearon vínculos en materia de educación sobre higiene y de convergencia de las zonas de intervención en la región de Mopti. Se demostró que los enfoques comunitarios también eran un factor de integración importante.

27. La colaboración con los otros asociados fue bastante satisfactoria en lo que respecta a la aplicación del Programa decenal de desarrollo sanitario y social (PRODESS). La planificación de los planes anuales de operaciones regionales del PRODESS se elaboró con todos los asociados interesados (la Organización Mundial de la Salud (OMS), el FNUAP, el Banco Mundial, la Unión Europea y los asociados bilaterales) y permitió una armonización progresiva de los procesos de programación y gestión de los recursos. También fue bastante eficaz la coordinación de los participantes a favor de los niños de la calle (ONG internacionales y nacionales y asociaciones locales, entre ellas varias asociaciones de jóvenes). En 1998 se elaboró el MANUD basándose en el ciclo de cooperación, y el resultado fue la creación de varios comités sectoriales y la elaboración y aplicación de varias actividades de colaboración, entre ellos con el PNUD y el FNUAP para ejecutar un proyecto financiado por la Fundación pro Naciones Unidas relativo a los derechos y la participación de los adolescentes; con el PMA para apoyar la supervisión de los comedores escolares; con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) para realizar un estudio sobre el trabajo infantil; con la OMS y varios otros asociados para apoyar los Días Nacionales de Inmunización; y con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) para aplicar varias iniciativas en favor de la escolarización de las niñas. Se emprendieron otras actividades con asociados bilaterales (con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, para hacer una encuesta demográfica y de salud; con el Gobierno de los Países Bajos para aplicar medidas de atención básica de la salud en el norte del país; y con ONG internacionales, entre ellas Save the Children Alliance, respecto del tráfico de niños y el trabajo infantil). No se aplicaron muchas medidas respecto de la lucha contra el paludismo y el VIH/SIDA, debido principalmente a que no estaba incluida en los planes de operaciones del programa de cooperación.

28. **Plan de gestión del programa del país.** De un importe total previsto de 23,5 millones de dólares para los tres primeros años del ciclo de programación, se movilizó un total de 21,8 millones de dólares, es decir el 93% de la cantidad prevista. La tasa de compromiso de financiación en los dos primeros años del programa fue inferior al 70% (64% y 68% en 1998 y 1999, respectivamente). El buen nivel de movilización de los recursos se debe en especial a la asignación de recursos ordinarios (sensiblemente superiores a las cantidades previstas) y a la financiación especial obtenida por Malí para acelerar el logro de los objetivos del decenio. El examen de la gestión a mitad del período confirmó la pertinencia de la estructura de la oficina en apoyo al programa de cooperación. No obstante, se propusieron varias modificaciones para tener en cuenta las prioridades que estaban surgiendo (creación de un

puesto de contratación internacional sobre el VIH/SIDA y la creación de dos nuevos puestos de contratación internacional para las direcciones regionales de salud).

Mauritania

29. El examen de mitad del período del programa se realizó con un año de adelanto en respuesta a la decisión de armonizar los ciclos de los organismos de las Naciones Unidas a partir de 2003. La Dirección de Desarrollo Social se encargó de la coordinación del proceso y de su organización, en estrecha colaboración con el UNICEF. Se confió a consultores nacionales independientes el examen de los avances conseguidos con los tres programas. Para examinar los tres programas que comprenden el programa de cooperación, se crearon sendos comités técnicos sectoriales. El análisis se fortaleció con visitas a lugares en los que se ejecutaban los proyectos, y también con entrevistas a los beneficiarios y a los protagonistas principales en los planos central, regional, local y comunitario. El proceso también recibió el apoyo de la oficina regional. A fin de consolidar el enfoque interinstitucional en el marco de la reforma del sistema de las Naciones Unidas, la oficina del Coordinador Residente prestó su apoyo a la preparación del informe.

30. **La situación de los niños y las mujeres.** La cobertura de salud evolucionó de manera positiva, y el acceso geográfico a los centros de salud básica fue del 63% en un radio de 5 kilómetros y del 80% en un radio de 10 kilómetros. La cobertura de inmunización se amplió considerablemente gracias a la organización de los Días Nacionales de Inmunización, en los que se vacunó contra la poliomielitis al 87% de los niños, y contra la rubéola al 93%. Se está realizando una encuesta demográfica y de salud, cuyos resultados estarán disponibles en 2001. En 1999 y 2000 el Gobierno reconoció y adoptó un enfoque a favor de los derechos, ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y comenzó a elaborar un primer plan de acción nacional sobre los derechos humanos. El informe inicial acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño, que debería haberse presentado en 1993, se presentó a comienzos de 2000.

31. **Logros.** Las actividades emprendidas en el marco del programa de cooperación permitieron apoyar los programas en el plano nacional (inmunización, dracunculiasis, paludismo, VIH/SIDA, nutrición, educación, juventud y comunicación) y aplicar, en el plano jurídico e institucional, los cambios derivados de la ratificación de instrumentos internacionales tales como las dos Convenciones mencionadas. En la esfera del abastecimiento de agua potable, alrededor de 40.000 habitantes utilizaron las 36 fuentes públicas instaladas en 1999 en el entorno periurbano desfavorecido de Nuakchot. La gestión comunitaria del agua permitió reducir el costo del metro cúbico de agua de 3,71 dólares de los EE.UU. a 0,80 dólares. En la esfera de la nutrición, las unidades de producción de alimentos de destete contribuyeron a mejorar el estado de nutrición de alrededor de 25.000 niños en el período de destete. El precio de las harinas producidas localmente fue cuatro veces inferior al de las importadas. Se observó un aumento de la asistencia a la escuela primaria en general, y de las niñas en particular: entre 1999 y 2000 el índice bruto de matriculación de las niñas en las tres regiones experimentales en las que se aplicó el programa ascendió del 78,3% al 80,5%.

32. En la actualidad las mujeres tienen acceso a microcréditos a través de 10 “bancos Nissa”, con una tasa de recuperación media superior al 90%. Alrededor de

2.000 mujeres se benefician de estas iniciativas generadoras de ingresos. Los nueve centros de comunicación creados en 1999/2000 garantizaron la comunicación con lugares próximos, que beneficia a más de 300.000 personas. El aumento de las demandas de las comunidades para adherirse al proyecto de comunicación o para que se ampliaran las actividades del programa de cooperación indicó que estos programas se han adaptado bien a las necesidades de la población y han dado resultados positivos. Se emprendieron actividades importantes que inicialmente no estaban previstas o no se habían tenido suficientemente en cuenta: este fue el caso de a iniciativa 20/20; la participación del UNICEF en el proceso de la estrategia para la reducción de la pobreza; la preparación del proyecto del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la colaboración internacional sobre la educación de las niñas, conjuntamente con otros cuatro organismos del sistema de las Naciones Unidas: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el FNUAP y el PNUD; y la participación en el proceso de reforma del sistema de las Naciones Unidas (evaluación común para los países y MANUD). Se realizaron varios estudios en virtud del programa, y los más importantes fueron los relativos al “lugar de las unidades de salud básica en el sistema de salud de Mauritania”; los “costos de oportunidad de la escolarización de las niñas”; la “red de asociaciones de los jóvenes”, y el “centro de comunicación integral de Nouadhibou”.

33. **Limitaciones.** Siguieron existiendo numerosas limitaciones para la aplicación del programa, lo que causó retrasos en la ejecución de algunas actividades. La amplia superficie del país y la mala calidad de las infraestructuras de carreteras y comunicaciones limitaron el acceso de algunos grupos rurales muy vulnerables. La persistencia de tradiciones culturales dominantes, tales como la división de tareas en una sociedad que no hace mucho estaba muy jerarquizada, dificultaron la promoción de los derechos y la condición de los niños y de las mujeres entre algunos grupos de la población. Algunos sectores, en especial en las nuevas esferas (los derechos, los niños, los jóvenes, la lucha contra la mortalidad derivada de la maternidad) fueron deficitarios en recursos humanos, lo que provocó retrasos en la justificación de los adelantos al Gobierno e interrupciones en la ejecución del programa. Las redes de asociación estaban poco desarrolladas, lo que hizo difícil la determinación y movilización de asociados locales que pudieran establecer un vínculo efectivo entre los programas y los beneficiarios. La apropiación por la población de algunas actividades plantea el problema de la participación de las comunidades en la definición de las intervenciones. La ausencia de datos estadísticos fue una limitación importante para formular objetivos realistas y evaluar el programa.

34. **Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida.** El examen de mitad de período mostró que el programa de cooperación concordaba plenamente con los objetivos nacionales, de conformidad con el análisis de la situación nacional y con los compromisos internacionales adquiridos por Mauritania. En el examen se subrayaron la pertinencia y la coherencia de los objetivos y los ejes principales del programa. No obstante, se observó que los objetivos de los proyectos no estaban definidos claramente, lo que podría conducir a una dispersión de las actividades. Se acordó examinar la formulación de los objetivos para los dos próximos años, y utilizar de manera sistemática un marco lógico en la preparación de los planes de acción para 2001. Se adquirió abundante experiencia con la puesta en marcha del programa. La aplicación del enfoque de “derechos y género” y de los conceptos de no discriminación, universalidad e interés superior del niño dio como resultado

intervenciones en nuevas esferas, lo que hizo que aumentara el número de actividades. La cobertura geográfica del programa ya es demasiado amplia. Debería reducirse para evitar la dispersión de las actividades.

35. El examen mostró que algunas actividades intersectoriales se veían afectadas por la persistencia del enfoque vertical de las estructuras institucionales y del UNICEF, lo que exigía una planificación coordinada entre los participantes y dificultaba su aplicación. Sería necesario reforzar la complementariedad de las actividades en los dos próximos años. A fin de fortalecer la complementariedad y la sinergia deberán aprovecharse las oportunidades ofrecidas por la estrategia para la reducción de la pobreza y el programa de apoyo al sector de la salud, y en breve por el enfoque del MANUD (2001) para favorecer la posición estratégica del UNICEF y de sus asociados. Se debería fortalecer la coordinación en esferas tales como la lucha contra la mortalidad derivada de la maternidad, la Iniciativa de Bamako, la lucha contra el paludismo y las inmunizaciones de rutina. La escasez, la movilidad y la sobrecarga de trabajo de los funcionarios nacionales obstaculizaron el proceso de descentralización. A ese respecto, en el examen se recomendó que se fortalecieran las capacidades de las ONG y de las estructuras comunitarias y se fomentara la microplanificación participativa de las intervenciones a nivel de las regiones, los departamentos y las comunidades.

36. **Plan de gestión del programa del país.** A nivel general, la tasa de ejecución financiera fue modesta: alrededor del 51% en 1999, si bien mejoró mucho y llegó al 80% en 2000 con el aumento de los conocimientos sobre el Sistema de gestión de programas introducido en 1999. Habida cuenta de la cantidad de trabajo acumulada, se pidió que se crearan puestos de asistente en tecnología informática y de asistente en suministros logísticos. Mauritania tuvo dificultades para movilizar fondos de los inversionistas, en especial en las esferas de la inmunización y la educación de las niñas. La búsqueda de fondos será una actividad importante en los próximos años.

Principales evaluaciones de programas por países y otras iniciativas

37. Las dificultades para efectuar el seguimiento y evaluación de los programas en los cuatro países fueron un obstáculo para la buena planificación y la determinación de los resultados de los programas. En general, en la región, el sistema de estadísticas nacionales, en el que se basa el seguimiento de la situación y los derechos de los niños y las mujeres, tropezó con dificultades de todo tipo: escasez de recursos humanos, materiales y financieros; retrasos considerables en la publicación de estadísticas actualizadas, e inexistencia de mecanismos de seguimiento en nuevas esferas, tales como la protección y la participación. En cuanto al seguimiento del programa, hubo una escasa supervisión y participación de los asociados en esa esfera. No obstante, en el año 2000 se realizaron numerosas actividades de reunión y análisis de datos cuantitativos, como la encuesta a base de indicadores múltiples, y de datos cualitativos en el marco del proceso de examen de final del decenio. Catorce países hicieron encuestas a base de indicadores múltiples, tres países una encuesta demográfica y de salud, y algunos países utilizaron bases de datos recientes o hicieron encuestas especiales para medir los progresos realizados en el cumplimiento de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Nunca antes se había reunido tanta información sobre la situación y los derechos de los niños en la región. En

consecuencia, con el apoyo a las políticas nacionales de descentralización, en varios países se logró una descentralización progresiva de los programas de cooperación con el UNICEF y de los sistemas de planificación y de seguimiento comunitarios, entre ellos, Ghana, la República Centroafricana, el Senegal, el Chad y el Togo. Esta gran cantidad de datos permitió conocer mejor la situación del niño y la mujer en la región.

38. En estos últimos años los logros más notables fueron la definición y aplicación de las políticas de yodación de la sal y de importación de sal yodada. Esas políticas contribuyeron a un rápido aumento del consumo de sal yodada en los hogares. Se constataron avances en la distribución de cápsulas de vitamina A, la reducción de los casos de dracunculiasis y de poliomielitis, y la reanudación de las actividades del programa ampliado de inmunización. Por el contrario, la matriculación en las escuelas no siguió progresando en los países en los que se lograron niveles satisfactorios, a pesar del establecimiento generalizado de escuelas de recuperación, al tiempo que la calidad de la enseñanza y de la supervisión disminuyó prácticamente en toda la región. La salud fue sin duda la esfera en la que se produjeron más retrocesos, si se miden los resultados en función de sus efectos. En sus informes sobre el examen de final de decenio muchos países indicaron un aumento de la tasa de mortalidad infantil o de niños menores de 5 años. Una de las causas fue la pandemia del SIDA, que progresó en toda la región a una tasa que varió según los países. Además, las intervenciones del UNICEF en la lucha contra el paludismo, considerado como la primera causa de morbilidad en numerosos países de la región, siguieron siendo escasas. Los datos disponibles no permitieron determinar una tendencia clara respecto de la mortalidad derivada de la maternidad, que siguió siendo elevada en toda la región. Aumentaron las estadísticas disponibles en la esfera de la protección y la participación del niño, por lo que cada vez se dispone de más datos sobre la inscripción de los niños en el registro civil, los niños que no viven con uno o los dos padres biológicos, los niños huérfanos, los niños discapacitados y el tráfico de niños. Esta información reforzará la planificación y evaluación de las intervenciones sobre la situación de los derechos del niño en la región.

Fortalecimiento de la capacidad de las comunidades en el Togo

39. El programa de fortalecimiento de la capacidad de las comunidades, que se inició y aplicó en el contexto de lucha contra la pobreza, formó parte del programa de cooperación para 1997-2001 entre el Gobierno del Togo y el UNICEF. Abarca ocho prefecturas de tres regiones del país e incluye los objetivos concretos siguientes: a) mejorar la capacidad de planificación, gestión y seguimiento del 50% de las comunidades de las prefecturas en los que se aplique el programa, garantizando una participación equitativa de las mujeres en ese proceso, y b) aumentar el acceso del 80% de las mujeres a servicios concretos que éstas determinen de manera prioritaria en las aldeas mediante la elaboración de un plan de acción en las ocho prefecturas y garantizar que participen en la gestión. Las principales estrategias operacionales creadas son: a) la habilitación de las comunidades, y en especial de las mujeres, mediante la capacitación, la información, la organización y, sobre todo, la constitución de grupos de diagnóstico y análisis sobre la base de la paridad entre el hombre y la mujer; b) el apoyo a los servicios específicos de base a partir de un instrumento local de referencia para lograr la convergencia de las acciones de desarrollo que forman el plan de acción; c) la asociación diversificada (ONG, gobierno, cooperación

descentralizada, cooperación con los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos) para prestar un apoyo multiforme y complementario, en razón del carácter multisectorial del plan de acción, y d) el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los participantes del Gobierno y de las ONG. Se evaluó este proyecto con el objetivo de analizar la manera en que se aplicaron las estrategias y determinar los servicios prestados por el programa y los efectos logrados en sus beneficiarios.

40. La evaluación mostró los siguientes resultados: un cambio de la actitud de los hombres respecto de la mujer, que se tradujo por mayor respeto de los derechos de las mujeres a participar en los procesos de desarrollo de base, en especial a participar en la planificación, la puesta en marcha, la gestión y el seguimiento de las actividades tendientes a mejorar sus condiciones de vida; una movilización efectiva de las comunidades, en particular de las mujeres; un alivio de la carga que suponen las tareas domésticas de la mujer; una mejor gestión de las actividades generadoras de ingresos (crédito, molienda, ganadería, horticultura) de las agrupaciones; y una reanudación de las actividades de los comités de desarrollo de aldea, que se encarga con más seriedad del desarrollo de sus comunidades. Estos resultados alentadores justifican la principal recomendación de la evaluación, a saber, que se fortalezca la participación de las comunidades en la aplicación de medidas colectivas tendientes a movilizar y planificar las actividades de desarrollo. El programa sobre fortalecimiento de la capacidad de las comunidades demostró claramente la eficacia y la utilidad del enfoque participativo como proceso generador de desarrollo nacional que “se ejecute y se experimente por y para la base”, con la participación equitativa de la mujer, facilitando así que las comunidades se hagan cargo de las actividades de desarrollo. Estos resultados justifican que el programa se aplique en nuevas zonas del Togo o en otros países.

Examen del programa ampliado de inmunización en el Senegal

41. El programa ampliado de inmunización atraviesa un período delicado de su historia en el Senegal. Se benefició de recursos importantes y logró resultados notables, pero su duración para el logro de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia sigue siendo problemática. El examen responde al deseo del Gobierno y de todos los asociados de relanzar el programa. Se extrajeron las siguientes conclusiones principales: a) las limitaciones del sistema de salud y del entorno socioeconómico influyeron de manera significativa sobre el programa; b) si bien algunos aspectos fueron preocupantes (la huelga del personal sanitario, que continúa desde 1997, la rotura frecuente de los envases de las vacunas), existen numerosos aspectos positivos en el Senegal, entre los que cabe citar el compromiso de las autoridades nacionales al más alto nivel (como la Unidad de seguimiento de la Presidencia de la República, la notable participación financiera del Estado y de las comunidades y el proceso de descentralización con la transparencia de competencias y de recursos a las comunidades locales). Además, en el Senegal los asociados están interesados en el programa ampliado de inmunización de rutina y dispuestos a apoyarlo; c) aunque no demasiado graves, el programa tuvo dificultades para su aplicación en el Senegal, que estuvieron más relacionadas con problemas de organización que con la disponibilidad de recursos y de material.

42. A fin de superar las dificultades se imponen varias directrices y medidas urgentes. En el plano político es necesario traducir en la práctica los compromisos de

las nuevas autoridades en materia de salud y de actividades de prevención y la Unidad de seguimiento de la Presidencia de la República debería seguir encargándose de vigilar el logro de los objetivos de la Cumbre. En el plano estratégico, es necesario crear un comité de coordinación interinstitucional para el programa ampliado de inmunización, elaborar un plan estratégico nacional para ese programa, reforzar la iniciativa para lograr la independencia en materia de inmunización, resolver las huelgas del personal, y aplicar un plan de motivación para el personal de salud. En el plano técnico se deberían tomar medidas urgentes y duraderas para garantizar un suministro regular de vacunas, reanudar y fortalecer la microplanificación, el seguimiento y evaluación descentralizadas, y reforzar el Servicio nacional de respuesta a las grandes epidemias. La aplicación de estas recomendaciones podría ayudar a relanzar el programa ampliado de inmunización.

Castigos corporales a los niños en sus familias y en las escuelas primarias del Camerún

43. Se realizó una encuesta en cuatro provincias del Camerún, que tuvo por objetivo, entre otros, poner de manifiesto la importancia cuantitativa del problema de los castigos corporales en la educación de los niños, informar a las personas e instituciones interesadas en la educación de los niños acerca de la importancia y la naturaleza de los castigos corporales y constatar en cifras la magnitud del problema. La encuesta mostró que en el Camerún los castigos corporales en las escuelas eran generalizados y parecían ser la norma: el 83% de los padres dijeron que aplicaban castigos corporales a sus hijos, y la tasa es del 93% entre los docentes. Los propios niños revelaron que se les pegaba con frecuencia en sus hogares (90%) o en la escuela (97%). Estos resultados son una señal de aviso para los padres y los docentes, cuyo comportamiento afecta de manera negativa la personalidad y el desarrollo del niño. Proporcionan informaciones muy valiosas para los encargados de la adopción de decisiones a fin de legislar sobre esta cuestión y elaborar programas para que se respeten los derechos del niño, en especial los relativos a su protección y su participación.

Repetición de curso y abandono escolar en el Camerún

44. El abandono escolar y la repetición de curso mostraron el escaso rendimiento interno del sistema escolar del Camerún. A fin de analizar este fenómeno, se hizo un estudio con una muestra de 30 escuelas, 233 alumnos que repitieron curso y 207 jóvenes que habían abandonado la escuela primaria. El estudio mostró que el abandono se debía más a coacciones que a una decisión voluntaria y personal del niño; los gastos de matriculación obligatorios, la compra de enseres, los castigos o los matrimonios precoces de las niñas hicieron que más del 50% de los alumnos no continuaran sus estudios; el 14% de los abandonos se debió al fracaso escolar, causado en gran parte por el proceso de aprendizaje. Los gastos complementarios no reglamentarios exigidos por los maestros contribuyeron al abandono, ya que los alumnos eran sancionados y golpeados severamente cuando no cumplían esas exigencias. Otros factores que contribuyeron al abandono escolar fueron: la doble jornada de los niños musulmanes matriculados en las escuelas coránicas, una supervisión en los hogares prácticamente inexistente, una pedagogía vertical que no dejaba ninguna iniciativa a los alumnos, los castigos corporales, y el hostigamiento, e incluso el abuso sexual de

las niñas. Se deberían tener en cuenta todos estos elementos para mejorar el rendimiento escolar en el país.

Conclusión

45. Del análisis de los informes sobre los exámenes de mitad de período de los cuatro países de África occidental y central se desprenden los puntos siguientes: a) los progresos realizados en la esfera de la supervisión y del desarrollo del niño siguen siendo insuficientes, a pesar de esfuerzos realizados por los gobiernos y los asociados para el desarrollo, entre ellos el UNICEF. En especial en la esfera de la supervisión, la situación parece haber empeorado debido al mal funcionamiento del programa ampliado de inmunización en los últimos años y de los crecientes efectos del VIH/SIDA, con el gran número de huérfanos que ha ocasionado, mientras que el paludismo, a pesar de la adopción de medidas, aún escasas, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad; la guerra agravó las dificultades de todo tipo en Guinea-Bissau, donde la situación social y sanitaria sigue siendo de las más precarias de la región; b) se consolidó el enfoque dirigido a los “derechos”, en especial en Malí, el primer país que lo adoptó en la región. No obstante, se deberían documentar mejor las diferencias atribuibles a ese enfoque, más allá de los llamamientos; c) el proceso del MANUD se consolidó en Malí, y en Mauritania se preparó la armonización de los ciclos de programación. Se confirmó que la política nacional de descentralización era una estrategia indispensable para atender a las personas más desfavorecidas, garantizar la participación de todos en la gestión pública y habilitar a las comunidades. La complejidad de los nuevos problemas, tales como el tráfico de niños, los niños huérfanos debido al VIH/SIDA y el desplazamiento de las poblaciones debido a los conflictos armados constituyen, en un contexto de gran pobreza como el existente en Guinea-Bissau y en Malí, un desafío importante para casi todos los países de la región.
