



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
11 de marzo de 2002  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

#### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

##### Junta Ejecutiva

##### Período de sesiones anual de 2002

3 a 7 de junio de 2002

Tema 4 del programa provisional\*

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

#### Región del Oriente Medio y África del Norte

##### *Resumen*

El presente informe se preparó en cumplimiento de la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1) en que se pidió a la secretaría que presentara a la Junta 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 alcanzados, la experiencia adquirida y la necesidad de introducir ajustes en el programa del país. La Junta ha de formular observaciones sobre los informes y proporcionar orientación a la secretaría, de ser necesario. Las evaluaciones y los exámenes de mitad de período descritos en el presente informe se realizaron durante el año 2001, salvo la evaluación en Egipto y el estudio en el Territorio Palestino Ocupado, que si bien se habían realizado en 2000, los informes sólo estuvieron disponibles en 2001.

---

\* E/ICEF/2002/9.



## I. Introducción

1. En 2001, de los 15 programas de cooperación en la región del Oriente Medio y África del Norte que reciben asistencia del UNICEF sólo en Djibouti se realizó un examen de mitad de período. En el presente informe se analiza ese examen, así como seis evaluaciones y estudios realizados en toda la región durante ese año.

### Exámenes de mitad de período de los países

#### Djibouti

2. La duración del actual programa para Djibouti se redujo un año para que concordaran los ciclos de los programas del UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). Por lo tanto la Junta Ejecutiva, en su primer período ordinario de sesiones de 2002, examinó la nota informativa sobre Djibouti relativa al programa de cooperación para el período de 2003 a 2007 (E/ICEF/2002/P/L.14).

3. La planificación para el examen de mitad de período del programa de cooperación correspondiente al período de 1999 a 2003 comenzó en junio de 2001. Las organizaciones no gubernamentales Caritas, Cooperazione Internazionale (Coopi) y Handicap International, junto con las organizaciones no gubernamentales nacionales, participaron activamente en las reuniones preparatorias. El examen de mitad de período se realizó el 10 de octubre de 2001 y asistieron, además del UNICEF, representantes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, de Salud, Educación, Justicia y Asuntos de la mujer, como así también representantes del PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el FNUAP, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el PMA y la Organización Mundial de la Salud.

4. Con anterioridad al examen de mitad de período se habían realizado varios estudios que supusieron una contribución al examen, sobre temas tales como los motivos de la poca utilización de los servicios de inmunización; la vigilancia de la nutrición en la ciudad de Djibouti y en el resto del país; un estudio comparativo del Proyecto Panárabe de Salud de la Familia y de los cuestionarios de la encuesta basada en indicadores múltiples; un estudio cualitativo sobre los obstáculos a la educación de las niñas; y un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la juventud y la prevención del VIH/SIDA en la ciudad de Djibouti.

5. **La situación de los niños y las mujeres.** Djibouti está clasificado en el grupo de los países menos adelantados, y aproximadamente el 45% de su población vive bajo el nivel de pobreza. Ante esta situación no ha sido posible realizar las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

6. La situación con respecto a la salud de los niños es crítica. Las tasas de mortalidad de los niños menores de 1 año de los niños y hasta 5 años son de 114 y 165 por cada 1.000 nacimientos vivos, respectivamente, siendo las principales causas la malnutrición, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias graves y las enfermedades que podrían evitarse con vacunación. Según un estudio reciente, uno de cada cinco niños pesa al hacer menos de dos kilos y medio. La tasa de mortalidad

materna sigue siendo muy alta, de 740 por cada 100.000 nacidos vivos, y el 98% de las mujeres siguen siendo víctimas de la mutilación genital. Recientemente el Gobierno ha introducido una ley por la que se prohíbe esta práctica. Con una tasa de prevalencia del VIH/SIDA estimada en el 12%, Djibouti es uno de los 10 países más afectados del mundo.

7. El deterioro del sistema docente ha perjudicado gravemente su eficacia. Entre los niños en edad de asistir a la escuela primaria, el 53% de los varones de las zonas urbanas y el 82% de las niñas de las zonas rurales no tuvieron acceso a la escuela en el año 2000, poniendo en duda la viabilidad del sistema docente, especialmente respecto de las niñas. Como respuesta a esta situación, el Gobierno adoptó una nueva estrategia nacional para aumentar el acceso a la enseñanza primaria y reducir la diferencia entre niños y niñas.

8. Después de haber examinado el informe inicial de Djibouti, el Comité de los Derechos del Niño recomendó que el país estudiara de nuevo las reservas generales que había formulado, que reforzara sus mecanismos de seguimiento y de evaluación de la aplicación, que siguiera actualizando su legislación y que adoptara medidas para proteger especialmente a los niños más vulnerables.

9. El equipo de las Naciones Unidas en el país inició el sistema de evaluación común para los países en mayo de 2001 y lo completó en febrero de 2002. Este proceso abarcó seis grupos de temas: reacción en situaciones de emergencia y prevención de desastres naturales; mitigación de la pobreza; buen gobierno y derechos humanos; salud; educación; y VIH/SIDA. El UNICEF copresidió el grupo sobre el tema del VIH/SIDA y fue el coordinador del grupo sobre el tema de la educación. Ahora el equipo está preparando el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, cuya finalización está prevista para mayo de 2002.

10. **Logros y obstáculos.** El componente de supervivencia en el programa del país fue importante para el éxito de las campañas nacionales de vacunación contra la poliomielitis, que tuvieron una tasa de cobertura del 95%. Sin embargo, debido a la falta de recursos humanos y económicos, la cobertura de la inmunización para los seis antígenos básicos del programa ampliado de inmunización cayó del 58% a menos del 30%. Para mejorar la calidad y la utilización de los servicios de salud para los niños se ha comenzado por adaptar al contexto local el criterio de la gestión integrada de las enfermedades de la infancia. Una amplia capacitación del personal médico y paramédico, la disponibilidad de suplementos micronutrientes para satisfacer las necesidades de las mujeres embarazadas y la elaboración y distribución de material de información para las salas de maternidad resultaron en una mejora considerable de la calidad del cuidado materno, como lo prueba el hecho de que la cantidad de mujeres que tienen por lo menos dos consultas prenatales haya aumentado del 36% al 56% y el porcentaje de partos en instalaciones sanitarias haya aumentado del 36% al 52%. Este es un primer paso hacia la reducción de la alta tasa de mortalidad materna en Djibouti.

11. El programa de desarrollo social y reducción de la disparidad facilitó diversos tipos de asistencia técnica para estudios y formulación de políticas, la promoción de la educación de la mujer y la elaboración de una estrategia para el cuidado de los niños en la primera infancia. La promoción del alfabetismo femenino y la prestación de servicios de microcrédito, que contaron con la colaboración del PNUD y de Caritas, contribuyeron a una clara mejora de las condiciones de vida de los beneficiarios y de sus familias. Como una forma de movilización de la comunidad se

introdujo el concepto de las comunidades “en pro de la infancia”. Las intervenciones para promover la educación femenina fueron particularmente promisorias y se mejorarán. El programa ha tenido mucho éxito con las intervenciones dirigidas concretamente a nivel del aula. La falta de datos complicó el proceso de planificación, y los problemas de logística y la falta de personal calificado perjudicaron la aplicación.

12. El programa de protección y de promoción de los derechos de los niños profundizó el compromiso gubernamental con esos derechos, fomentó la participación de los niños al ofrecerles la oportunidad de expresar sus ideas, movilizó los medios de difusión en pro de los derechos del niño y logró que se iniciaran medidas para combatir la delincuencia juvenil. Uno de los mayores obstáculos fue la falta de datos adecuados sobre los conocimientos, las aptitudes y las prácticas de los diversos interesados.

13. **Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida.** El examen de mitad de período mostró la importancia y la eficacia de las actividades de promoción y de la asistencia técnica. Por ejemplo, como resultado de una intensa actividad de promoción ante altos funcionarios públicos, el VIH/SIDA fue incluido entre las prioridades del Gobierno y se aceleró la revisión de las leyes relacionadas con la Convención sobre los Derechos del Niño. Una asistencia técnica de alta calidad facilitó la preparación del plan maestro para el sector de la educación.

14. La falta de comunicación intrasectorial e intersectorial perjudicó la aplicación de los programas y la sinergia entre ellos. Hace falta mejorar los mecanismos de coordinación entre los diversos departamentos ministeriales y con los donantes. La falta de estrategias nacionales pertinentes y la insuficiencia de recursos humanos y económicos en áreas fundamentales influyó en los resultados. El UNICEF debe incrementar ante el Gobierno sus actividades de promoción del desarrollo de estrategias nacionales y del aumento en las asignaciones presupuestarias.

15. **Plan de gestión del programa del país.** El plan de gestión del programa del país correspondiente al período de 1999 a 2003 tenía por objeto mejorar los mecanismos de control interno, promover la participación del personal y mejorar las comunicaciones entre el UNICEF y sus asociados para garantizar una visión compartida del programa y reducir al mínimo la duplicación, así como para aumentar la sinergia en beneficio de los niños. Estos objetivos se lograron en gran medida. En mayo de 2001 se realizó un examen del presupuesto por programas, como resultado del cual se creó un puesto profesional internacional del cuadro orgánico de categoría P-3, de oficial de operaciones. La oficina del país implantó un nuevo mecanismo para asegurar la liquidación oportuna de la asistencia en efectivo al Gobierno. En 2002 se elaborará un nuevo plan de gestión del programa del país que responda a las necesidades del nuevo programa de cooperación por países correspondiente al período 2003 a 2007.

## Principales evaluaciones de programas por países

### Encuesta CAP sobre la juventud y la prevención del VIH/SIDA en la ciudad de Djibouti

16. En este estudio, que fue realizado entre marzo y junio de 2001, se examinó a 200 jóvenes de 10 a 19 años en la ciudad de Djibouti sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas relativas al VIH/SIDA y a las enfermedades venéreas, como también sobre su participación en actividades tales como deportes y clubes. Si bien no se conocen con exactitud las tasas de prevalencia del VIH y SIDA en Djibouti en el informe se considera que la cifra oficial de algo más de 10.000 casos de VIH positivo es, simplemente, “la punta del iceberg”. A cada participante se le hicieron 40 preguntas: 16 sobre las actividades de los jóvenes, 16 sobre conocimientos de prácticas sexuales y ocho sobre conocimiento del VIH/SIDA. El estudio se centró en la diferencia entre dos grupos de edad, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

17. El estudio determinó que los dos grupos de edad tenían características asombrosamente similares. Por ejemplo, para ambos grupos de edad los tres problemas más importantes eran el desempleo y la pobreza, las drogas y el abandono de la escuela. A la pregunta relativa al uso del tiempo libre, aproximadamente las tres cuartas partes de ambos grupos no respondieron ante una lista de actividades socialmente aceptables, lo que podría significar que tenían un comportamiento menos aceptable socialmente. El 91% de los jóvenes del grupo de 15 a 19 años de edad y el 77% de los de 10 a 14 años de edad dijeron que estaban interesados en obtener más información sobre el VIH/SIDA, lo que indica que el grupo de más edad, con mayor actividad sexual, se daba más cuenta de su necesidad de información. Ambos grupos de edad también tuvieron respuestas asombrosamente similares a una pregunta sobre los tres métodos principales de contagio del VIH: el 93% de los niños de ambos grupos mencionaron las “relaciones sexuales sin protección”; el 66% de los del grupo de más edad y el 67% de los del grupo más joven mencionaron “las transfusiones de sangre de alguien con SIDA”; y el 57% de los chicos mayores y el 46% de los más jóvenes mencionaron “la utilización de una jeringa usada por una persona con SIDA”. Ambos grupos también mencionaron los mismos tres métodos para evitar el contagio del VIH. Una proporción considerablemente mayor de jóvenes del grupo de más edad citaron el uso de preservativos (el 43% contra el 32%) como una importante forma de prevenir el SIDA; el 42% de los de más edad y el 50% del grupo más joven mencionaron el matrimonio y la fidelidad, y sólo el 15% de los de más edad y el 18% de los más jóvenes mencionaron la abstinencia.

18. En el estudio también se hicieron varias recomendaciones de política relativas a los jóvenes y el VIH/SIDA, por ejemplo: a) la importancia de favorecer los clubes para jóvenes, especialmente por lo que pueden contribuir a la salud sexual, dada la intensa actividad sexual de los jóvenes en la ciudad de Djibouti; b) la necesidad de capitalizar la voluntad de los jóvenes de hablar con relativa libertad sobre el VIH/SIDA y sus prácticas sexuales para poder educarlos en materia de prevención; y c) la coordinación de esfuerzos para contrarrestar la información falsa sobre la forma de propagación del VIH/SIDA. Finalmente, en el estudio se pidió que se siguieran investigando las actitudes y prácticas de los jóvenes respecto del VIH/SIDA. El nuevo programa de cooperación entre el UNICEF y el Gobierno dará suma prioridad a combatir la propagación del VIH/SIDA. El estudio contiene información

inapreciable para formular medidas para prevenir la propagación del VIH/SIDA entre la juventud.

### **Proyecto de educación de la comunidad, finalización de la evaluación de la fase II, Egipto**

19. El proyecto es una empresa conjunta entre el Ministerio de Educación, el UNICEF y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), y cuenta con la participación esencial de las organizaciones no gubernamentales locales. El proyecto se financia con una donación del CIDA al UNICEF. Se evaluaron los logros del proyecto y su repercusión en las comunidades, así como los obstáculos y la experiencia adquirida. El equipo de evaluación visitó 16 de las 176 escuelas comunitarias en dos gobernaciones, y realizó una rápida evaluación en colaboración, que entrañó debates sobre el grupo con participantes en el proyecto e integrantes de la comunidad; entrevistas de grupo, e individuales semiestructuradas con informadores clave de las organizaciones no gubernamentales, autoridades locales e instituciones académicas pertinentes; y reuniones con el personal del proyecto. El equipo de evaluación también entrevistó a funcionarios del Ministerio de Educación, el CIDA, el UNICEF y la Fundación Internacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en los Países del Tercer Mundo.

20. La evaluación llegó a la conclusión de que, en los seis años de duración del proyecto, las actitudes hacia la educación de la mujer en las comunidades que formaron parte del proyecto habían evolucionado considerablemente. Antes de que el proyecto introdujera las escuelas comunitarias en las gobernaciones del Alto Egipto no se permitía a las niñas mayores de 12 años que salieran de su casa sin un acompañante. En las entrevistas, las madres y los padres señalaron que ahora alientan a sus hijas a proseguir su educación, dados los buenos resultados de éste tanto para las jóvenes como para sus familias. De los 899 alumnos que se graduaron de las escuelas comunitarias entre 1997 y 1999, 828 (el 92%) se matricularon en escuelas preparatorias convencionales; y 580 de ellos (el 70%) eran niñas. Los maestros de las escuelas preparatorias informan de que los graduados de las escuelas comunitarias tienen resultados académicos muy por encima del promedio. Por lo que respecta a las mismas niñas, ha aumentado el valor que dan a la educación, mientras que su valoración del matrimonio temprano ha disminuido. El proyecto también ofreció clases de alfabetización para niñas de más edad que ya no podían entrar en el programa de educación primaria, y también para mujeres, que al final fueron bien recibidas por la comunidad. La evaluación ha dado buenas calificaciones a los cambios de política a nivel de las gobernaciones, por ejemplo suprimir las cuotas de matriculación en la enseñanza preparatoria en las escuelas comunitarias, aplicar la opción de promoción flexible, poner a disposición de los alumnos de las escuelas comunitarias un seguro de salud similar al que se ofrece a los alumnos del sistema de educación oficial, y favorecer el desarrollo de programas de estudio.

21. Pese al éxito del proyecto en el estudio se observó que, debido a procedimientos de administración burocráticos, este enfoque innovador todavía no se podía introducir fácilmente en las escuelas convencionales de todo el país porque tiene que mejorar la capacidad de los asociados primarios. Varios asociados tienen diferentes costumbres de organización y diferentes sistemas de administración y de información, que durante la aplicación han creado problemas que el UNICEF y el Ministerio de Educación tienen que encarar a nivel nacional. Se alentará al Comité de Innovación

del Ministerio de Educación a desempeñar una función fundamental como vehículo de un diálogo de políticas para que, en última instancia se puedan transferir la experiencia a mayor escala. La evaluación definirá el carácter de la futura ayuda del UNICEF a la tercera fase del proyecto, que continuará como parte del nuevo programa de cooperación para el período de 2002 a 2006.

### **Evaluación de la vulnerabilidad y la capacidad, del Territorio Palestino Ocupado**

22. El estudio fue realizado en el Territorio Palestino Ocupado por la Sociedad de la Media Luna Roja, junto con el UNICEF y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Su objetivo fue determinar los puntos de vista de las comunidades locales con respecto a las necesidades reales de la preparación para los desastres y la forma de mitigar las consecuencias de los desastres. El estudio utilizó 22 grupos que representaban ciudades, pueblos y campamentos de refugiados y en él intervinieron 429 personas, varones, mujeres, ancianos o discapacitados. A fin de garantizar que se consultara a los niños de más de 6 años de edad, se organizaron talleres de arte para 113 niños de 6 a 14 años de todas las gobernaciones, a fin de que pudieran expresar sus ideas sobre los riesgos previstos y sus efectos. Algunas entrevistas semiestructuradas con ministerios y con organizaciones no gubernamentales permitieron la triangulación de los datos. Para apoyar la información cualitativa recopilada en la comunidad local se preparó una lista cuantitativa de riesgos previstos. También se recopiló información secundaria, como por ejemplo libros de texto y periódicos.

23. El estudio mostró que los conflictos políticos, la escasez de agua y la contaminación del medio ambiente se consideraban los mayores desastres que podían afectar a la población. Los grupos más vulnerables eran las mujeres, los niños, los ancianos y los discapacitados. El estudio ha ejercido un efecto importante en los niños de la comunidad mediante la interacción de los talleres. También ha creado la impresión de que los niños tienen una función importante en cuanto a determinar qué es un desastre y de que pueden intervenir en la prevención y mitigación de sus efectos. El estudio fomentó la participación de los niños y los identificó como un recurso importante en la planificación de los programas para la preparación en casos de desastre. Una de las conclusiones del estudio es la necesidad de elaborar un plan nacional para casos de desastre basado en las necesidades y las aspiraciones de la comunidad local. El estudio también señaló que la comunidad palestina tiene capacidad técnica y humana para contribuir a la elaboración de un plan nacional para casos de desastre. Si bien la actual crisis política, económica y militar en el Territorio Palestino Ocupado hace difícil que la Autoridad Palestina o el UNICEF puedan dar los próximos pasos en concreto, se han estudiado los posibles cambios en la función práctica de los ministerios y de las organizaciones no gubernamentales en esta cuestión como así también la preparación de un plan nacional para casos de desastre basado en la capacidad real disponible. La evaluación de la vulnerabilidad y la capacidad sirvió de fundamento a la formulación del plan de emergencia actualizado del UNICEF para el Territorio Palestino Ocupado.

## **La salud y el bienestar infantil en la República Árabe Siria**

24. El estudio financiado por el UNICEF se fundó en la encuesta basada en indicadores múltiples y fue realizado por un consultor internacional en cooperación con la Oficina Central de Estadística de Siria. El estudio se completó en dos partes: un examen de la metodología y la información utilizada en la segunda encuesta basada en indicadores múltiples para evaluar el progreso del país en la consecución de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia; y un conjunto de propuestas para guiar la formulación de políticas conexas en la República Árabe Siria.

25. En general, los datos muestran que en el decenio de 1990 el país logró un progreso sostenido, aunque no haya pruebas de una tendencia acelerada. El nivel de progreso es comparable a grandes rasgos con el de la mayoría de los países con un producto nacional bruto per cápita similar, medido en términos de la paridad del poder adquisitivo, y se puede relacionar fácilmente con la sostenida expansión de los servicios sociales en la República Árabe Siria. En el informe se dice que el desglose de los datos de la encuesta mostró las disparidades entre las regiones, pero que las disparidades intrarregionales podrían ser mayores que las interregionales, que ya eran bastante conocidas. Además, las divisiones geográficas para el desglose de datos son diferentes de las utilizadas en encuestas anteriores, incluida la primera encuesta basada en indicadores múltiples. Esto significa que no es posible evaluar el progreso en diferentes partes del país comparando datos de la segunda encuesta basada en indicadores múltiples con los de encuestas anteriores. Con respecto a determinados indicadores, los promedios nacionales no corresponden a la distribución de los datos para las zonas urbanas y rurales que, demográficamente, tienen un tamaño equivalente.

26. El estudio hizo varias recomendaciones de política relativas a la formulación de una estrategia nacional de salud, a saber: a) la necesidad de datos intrarregionales y desglosados por sexo más completos, recopilados mediante encuestas en gran escala (particularmente la necesidad de desglosar los datos de las seis regiones del país en sus 14 gobernaciones); b) la necesidad de una visión más clara de los grupos marginalizados, lo que incluiría la creación de un paquete de ayuda a los niños muy pobres. Este criterio sería más eficaz en relación con el costo, porque los más pobres rara vez constituyen un grupo diferenciado; y c) un esfuerzo por aclarar las diferentes funciones del sector privado y del público en materia de salud a fin de poder aumentar sus capacidades. El estudio también cuestiona la aplicabilidad del remedio usual de una planificación descentralizada del entorno político, social y económico del país. Y alerta contra la adopción de este criterio sin haber considerado primero si a nivel subnacional se cuenta con la capacidad institucional necesaria para la planificación y aplicación.

## **Informe final referente a la aplicación del estudio sobre el VIH/SIDA en la República Árabe Siria**

27. Este estudio CAP fue realizado en colaboración con el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas (OOPS) y se centró en los conocimientos de los refugiados palestinos en 24 escuelas preparatorias que administra el OOPS en la República Árabe Siria. Completaron cuestionarios 240 estudiantes de ambos sexos, de 12 a 15 años, 168 maestros de 24 escuelas y 168 padres. La encuesta consistió



en tres cuestionarios diferentes, cada uno de 11 preguntas, que fueron completados por tres categorías del grupo elegido.

28. El estudio determinó que sólo un pequeño número de estudiantes definían correctamente el VIH y su modo de contagio. Por ejemplo, sólo el 3% de los estudiantes declararon que el VIH es un virus, y sólo el 29% contestaron que no se puede contagiar por contacto. Los maestros que participaron en la encuesta dijeron que sus fuentes de información sobre el VIH/SIDA eran, principalmente, los medios de comunicación, la televisión y la radio (47%) y las revistas (44%). En especial, el estudio determinó que la función de la escuela como fuente de información de la juventud sobre el VIH/SIDA era limitada. Esto podía deberse a que la información sobre el VIH/SIDA se limitaba a los grados superiores y se impartía en el segundo trimestre, y a que a los estudiantes que respondieron a los cuestionarios todavía no se les habían impartido estas enseñanzas. Por otra parte, el estudio determinó que los padres tienen un mayor nivel de información sobre el VIH/SIDA (el 51% contestaron que el VIH/SIDA no se podía contagiar por contacto). Sin embargo, dado que en el estudio se observaba que los padres que respondieron a los cuestionarios generalmente tenían un nivel de educación superior al promedio, el sesgo de selección impediría proyectar estas conclusiones a la población general, ya que el nivel medio de educación de los padres y de la sociedad podría ser muy inferior.

29. El estudio recomendó que el UNICEF y el Gobierno aunaran sus esfuerzos para realizar más campañas de información pública para informar a la sociedad sobre las formas de contagio del VIH/SIDA, como así también simposios para los maestros con el objeto de que estén en mejores condiciones de dar información sobre el SIDA durante todo el año escolar. También se consideró necesario inculcar a los estudiantes una actitud positiva hacia la gente que vive con el VIH/SIDA.

### **Encuesta básica sobre el programa basado en zonas y el proyecto de desarrollo infantil en el Yemen**

30. La encuesta básica se realizó en 12 distritos de las tres gobernaciones de Hodeidah, Ibb y Abyan. Para recopilar los datos básicos se utilizaron tres tipos de cuestionarios: para los hogares, las madres y los hijos y los niños menores de 5 años. Los cuestionarios tomaron la estructura de los cuestionarios utilizados por las encuestas agrupadas de indicadores múltiples. El estudio básico se realizó en 136 zonas (113 en zonas rurales y 23 en zonas urbanas). Los tres tipos de cuestionarios, de los cuales se llenaron en total 5.955, fueron completados en un alto porcentaje, del 93% al 98%. Como los cuestionarios se referían a cuestiones socialmente delicadas el equipo de encuesta estaba integrado sólo por mujeres a fin de obtener respuestas más genuinas de las entrevistadas. Todos los datos se desglosaron por edad, sexo, gobernación y distrito.

31. El estudio reveló que la cantidad de niños nacidos de mujeres casadas, de 15 a 49 años de edad, en los 12 distritos es superior al promedio nacional y que ni siquiera una quinta parte de los partos que tienen lugar en esas zonas contaba con asistencia médica. La tasa de matriculación femenina en las escuelas resultó ser inferior al promedio nacional, y aproximadamente el 50% de los niños sufrían de malnutrición. Ni siquiera un tercio de los niños menores de 5 años de edad estaba plenamente inmunizado. En el 68% de los hogares se bebía agua de fuentes no aptas para el consumo, más de la mitad de los hogares tenían escasez de agua y las instalaciones sanitarias

faltaban en más del 85% de los hogares. La práctica de la mutilación genital de la mujer resultó estar relativamente extendida en las gobernaciones de Hodeidah e Ibb, afectando al 49,5% y 39,6% de las madres, respectivamente. Se considera que trabajan la mitad de los niños de 5 a 14 años. Menos de un tercio de los hogares consumían sal con un nivel adecuado de yodo. El estudio llegó a la conclusión de que, en términos de educación de la mujer y de agua, las zonas más desfavorecidas eran la zona rural y la montañosa.

32. El Banco Mundial, en el marco de un acuerdo con el Gobierno del Yemen, está canalizando 28,9 millones de dólares de la Asociación Internacional de Fomento, por intermedio del UNICEF, para financiar el programa basado en zonas y el proyecto de desarrollo infantil. En 2002 y 2003 se utilizará la misma tecnología para realizar una encuesta en otros 18 distritos, y la encuesta final, que abarcará 30 distritos de las nueve gobernaciones, se realizará en 2006, con un examen y evaluación de las repercusiones del proyecto. La encuesta básica será un instrumento esencial para evaluar la eficacia de la colaboración entre el Gobierno del Yemen, el Banco Mundial y el UNICEF.

### **ChildInfo**

33. En 2001, a fin de mejorar la gestión basada en los resultados, se aceleró significativamente en la región del Oriente Medio y África del Norte la aplicación de ChildInfo, un sistema de información geográfica destinado a vigilar la situación de los niños y los programas para niños. Se impartió capacitación en el establecimiento y la administración del sistema al personal del UNICEF en las oficinas en Argelia, el Iraq, Jordania, el Líbano, la República Árabe Siria, la República Islámica del Irán, Túnez y el Yemen, como así también en las de la zona del Golfo y en las oficinas regionales. El personal del UNICEF y funcionarios públicos de Omán, el Iraq y el Sudán recibieron capacitación dentro del país en la administración del sistema, incluida una demostración de la forma en que se puede utilizar ChildInfo para vigilar el desarrollo social y para un enfoque de la programación y de las actividades de promoción basado en el conocimiento.

34. En la actualidad se están elaborando mapas digitalizados para los niveles subnacionales primero y segundo en todos los países de la región del Oriente Medio y África del Norte, en coordinación con un cartógrafo de las Naciones Unidas, a fin de evitar dilemas relativos a zonas en donde puede haber fronteras controvertidas. El programa ChildInfo se está perfeccionando, con una función que organiza los indicadores de la base de datos por grupos y por artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño. La versión árabe está casi terminada y se están finalizando conjuntos de datos específicos para la oficina regional. Se prevé que para fines de 2002 la mayoría de las oficinas de los países de la región del Oriente Medio y África del Norte utilizarán ChildInfo.