



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
8 de abril de 2003  
Español  
Original: inglés

**Adopción de medidas**

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Período anual de sesiones de 2003**

2 a 6 y 9 de junio de 2003

Tema 6 del programa provisional\*

### Proyecto de documento sobre los programas por países\*\*

#### Sierra Leona

#### *Resumen*

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de Sierra Leona para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 11.794.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, sujeto a la disponibilidad de fondos, y 16.000.000 dólares con cargo a otros recursos, sujeto a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 2004 a 2007.

---

\* E/ICEF/2003/10.

\*\* De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Extranet del UNICEF en octubre de 2003. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2004.



## Datos básicos

(Corresponden a 2001 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (millones) . . . . .	2,3
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	316
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves) (2000) . . . . .	27
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos) (2000) . . . . .	1 800
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas)	
(1999) . . . . .	68/63
(2000) . . . . .	39/34
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje) . . . . .	–
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje) (2000) . . . . .	57
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje) . . . . .	7,0
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años) (2000) . . . . .	72
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	140
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje) . . . . .	44
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	37

## Situación de los niños y las mujeres

1. Los niños de Sierra Leona viven de manera muy precaria. El país ocupa el índice de desarrollo humano más bajo del mundo y hay muy pocos sistemas que garanticen adecuadamente la protección y el goce de los derechos de los niños. Hace poco más de un año que se alcanzó la paz y la tarea de la recuperación es enorme. Los indicadores de salud son alarmantes: la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 316 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna, de 1.800 por 100.000 nacidos vivos.

2. La morbilidad de niños menores de 5 años debida al paludismo es muy elevada, con tasas de entre el 35% y el 45%. La utilización de mosquiteros tratados con insecticida es insignificante y fluctúa entre el 5% en las zonas rurales y sólo un 30% en las zonas urbanas. Asimismo, se dan cifras muy altas de morbilidad por infecciones agudas de las vías respiratorias (10%) y malnutrición; la prevalencia del peso insuficiente y el retraso en el crecimiento en niños menores de 5 años es del 27% y el 33% respectivamente. Aproximadamente el 86% de las mujeres embarazadas padece anemia. A costa de enormes esfuerzos, se ha rehabilitado el 88% de las dependencias de atención primaria de la salud que había antes de la guerra, pero muchas no están funcionando normalmente. Cerca del 73% de las dependencias de atención primaria de la salud funcionan en casas privadas y la mayoría están a cargo de los trabajadores sanitarios menos cualificados. En todo el país, hay un médico por cada 34.000 personas, proporción que alcanza el 1 por 200.000 en los distritos septentrionales y orientales. Aunque está aumentando progresivamente la tasa de inmunización, todavía se sitúa apenas en el 35%. Los porcentajes relativamente altos de acceso al agua y al saneamiento ocultan amplias diferencias (entre el 3% y el 54%) y el estado muy deteriorado de muchas instalaciones. Los hábitos de higiene son pobres, hasta el punto de que el 90% del agua procedente de una fuente segura se contamina en el recipiente casero. Consecuentemente, la tasa de morbilidad por diarrea es del 25% y el cólera es endémico.

3. La tasa de matriculación escolar va en aumento pero la tasa neta de matriculación es inferior al 50%. Muchos niños son mayores de lo que correspondería a su nivel debido a la falta de posibilidades de asistir a la escuela durante la guerra. El acceso es cada vez mayor y el 97% de las escuelas está actualmente en funcionamiento pero el 87% de las aulas necesita algún tipo de rehabilitación. La calidad de la educación es un problema importante; sólo el 50% de los maestros está cualificado y capacitado y todas las escuelas adolecen de falta de material docente y escolar adecuado. Los altos porcentajes de trabajo infantil influyen en la asistencia a la escuela. Aunque tres cuartas partes de los niños realizan algún tipo de trabajo diariamente y el 10% trabajan más de 4 horas al día, sólo el 1,6% desempeña un trabajo remunerado.

4. Desde que terminaron el desarme y la desmovilización en enero de 2002, no se han dado casos de raptos de niños por las fuerzas armadas. De los 5.552 niños registrados como separados de sus familias en el programa de desarme y desmovilización y reintegración, el 98% han sido devueltos a sus familias y se ha sustituido la atención basada en el centro por el apoyo basado en la comunidad. El número cada vez mayor de supuestos casos de explotación y abusos sexuales y el número de niños en las calles ponen de manifiesto la existencia de auténticos problemas de protección. El sistema de justicia de menores apenas funciona y los niños gozan de poca protección cuando tienen problemas legales. Todo el sistema necesita una reforma y una rehabilitación considerables.

5. El virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) constituye una amenaza importante. En el país están presentes todos los factores que facilitan la propagación del VIH, incluidos los altos niveles de desplazamiento de la población, un acceso muy limitado a la educación y la atención de la salud y bajos niveles de conocimientos. Menos del 20% de los adolescentes puede nombrar tres métodos de prevención o tres modos de transmisión y menos del 10% utiliza preservativos.

6. Muchas leyes y normativas no contemplan esferas que son esenciales para los niños, por ejemplo la protección infantil, los derechos del niño y el agua potable. Los sistemas de supervisión y evaluación son pobres y se da poca importancia al control de la calidad.

7. Sin embargo, se observan signos positivos. La estabilidad política es cada vez mayor y la autoridad estatal está volviendo a todos los distritos. La economía se está recuperando y el producto interno bruto real ha seguido aumentando. Los sectores productivos han estado creciendo durante los últimos años y la producción agrícola ha aumentado un 20% en 2001-2002. Está creciendo progresivamente el control de la extracción de diamantes pero todavía no se ha reiniciado la extracción comercial a gran escala. No obstante, los ingresos del Gobierno son bajos. Más del 60% del presupuesto anual, que es de unos 200 millones de dólares, proviene de la financiación de los donantes y el 65% se utiliza para pagar sueldos, lo que deja sólo 50 millones de dólares para el desarrollo. Los fondos procedentes de la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados, que ascienden a unos 169 millones de dólares a lo largo de tres años, supondrán una fuente considerable de financiación para el desarrollo.

## **Principales resultados y experiencia adquirida en los dos programas de cooperación anteriores, 2000-2003**

### **Principales resultados logrados**

8. A lo largo de los tres últimos años, el programa ha podido responder a los cambios en la situación del país. Durante el conflicto, se centró en el acceso a los servicios, que se desmoronaron en 2000 en la zona controlada por el Frente Unido Revolucionario (más de dos terceras partes del país). Actualmente los servicios de inmunización están funcionando en todo el país y su cobertura ha alcanzado el 35%. La iniciativa para la erradicación de la polio y la distribución de vitamina A han sido especialmente eficaces y han llegado a más del 90% de los niños. No se ha dado ningún caso de polio en los dos últimos años. El programa contribuyó a restablecer el sistema de atención primaria de la salud, ya que prestó apoyo a 333 dependencias y rehabilitó físicamente otras 40. Se ha proporcionado acceso a agua potable y saneamiento a más de 245.000 personas y se ha capacitado a más de 5.000 promotores de higiene comunitarios. Aunque el cólera es endémico en Sierra Leona, no ha habido ningún brote desde 2001. Asimismo, se fortaleció el sistema de educación. El apoyo al sistema de educación primaria ha permitido que los niños asistan a la escuela (127.000 niños en establecimientos académicos y 55.000 en establecimientos no académicos). El programa de educación de respuesta rápida permitió que 16.500 niños volvieran a la escuela y 35.000 niños se han inscrito en el programa de educación primaria general rápida para escuelas, cuyo objeto es permitirles recuperar el tiempo perdido.

9. El programa de protección del niño fue especialmente satisfactorio por lo que se refiere a la protección de los niños que habían sido combatientes o que quedaron separados de sus familias debido a los enfrentamientos. Mediante el apoyo y la dirección del programa, se ha establecido y funciona en todo el país un sistema bien organizado que engloba a todos los organismos dedicados a la protección de la infancia. En un momento llegó a haber 13 centros provisionales de atención en todo el país, que atendían a un total de 7.134 niños. Se elaboró y se extendió por todo el territorio un sistema de búsqueda de las familias y, hasta la fecha, se ha devuelto a sus familias el 98% de todos los niños inscritos. En 2002 comenzó a pasarse de la atención basada en los centros a la atención basada en la comunidad y actualmente se está ayudando a 5.552 niños para que se reintegren a la vida normal. Se elaboró un sistema de atención a supervivientes y se ha prestado asistencia a más de 2.000 niños por medio de siete programas. Gracias al programa, se ha elaborado también un acervo de sistemas y conocimientos especializados relativos a la protección del niño y se ha logrado que el concepto de los derechos del niño sea ampliamente conocido y que el Gobierno se comprometa con él.

### **Experiencia adquirida**

10. El voluntarismo y el sentimiento de identificación con los programas por parte de la comunidad son ideales de desarrollo difíciles de alcanzar durante esta etapa de recuperación. La experiencia del programa del país ha mostrado que es posible conseguir que la comunidad sienta como propias las actividades de reintegración de los niños y de protección de la infancia. Durante 2002, el programa pasó de un sistema de atención centralizado a un sistema basado en la comunidad que se apoya en los comités comunitarios para el bienestar de la infancia. En la Provincia Oriental, funcionan 83 comités con resultados prometedores, pero su éxito depende del grado de compromiso con ese planteamiento por parte de los asociados en la ejecución. El programa de salud ha tenido

un éxito desigual por lo que respecta a las aportaciones de la comunidad a la rehabilitación de las dependencias de salud. En todos los otros programas se está pagando por la mano de obra local y los materiales para tratar de acelerar la rehabilitación. No obstante, es fundamental sentar las bases del desarrollo durante la etapa de recuperación. Por tanto, el programa del país demostrará la aplicación de un planteamiento integrado en 120 comunidades en las que una estrategia esencial será la participación comunitaria que potencie el papel de los titulares de los derechos.

11. La destrucción durante la guerra fue tan grande que en todas las intervenciones se necesita algún elemento de rehabilitación si se quiere que el programa sea creíble y eficaz. A principios de 2002, sólo podían utilizarse, después de su rehabilitación, el 13% de las aulas de las 3.030 escuelas primarias. Algo parecido ocurría con las dependencias de atención primaria de la salud. Aunque muchas han vuelto a abrirse (sólo en 2002, lo han hecho 222), la mayoría no cumplía con las normas exigibles. En uno de los distritos escogidos, el 72% de las dependencias de atención primaria de la salud funciona en casas privadas. La rehabilitación constituye el primer paso para mejorar la calidad del servicio. El nuevo programa del país se centrará en mejorar la calidad de los servicios, incluida la rehabilitación básica, a fin de que las escuelas y las dependencias de salud tengan una base para mejorar sus niveles.

12. El año 2002 comenzó con sólo 3.000 refugiados en el país y la esperanza de un período de estabilidad. Sin embargo, en nueve meses el número de refugiados procedentes de Liberia había llegado casi a 64.000 personas y las perspectivas para 2003 son parecidas. Tras unos pocos meses de estabilidad, la afluencia de refugiados de otros países se ha reanudado, además del regreso de 206.000 desplazados internos y de 198.000 refugiados de la propia Sierra Leona. Estos grandes desplazamientos de población han representado una carga muy pesada para la capacidad de respuesta humanitaria del país. El UNICEF y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) han firmado un memorando de entendimiento para ayudar conjuntamente a los refugiados en las esferas de la protección de la infancia, la educación y el agua y el saneamiento. Puesto que una respuesta global a las situaciones de emergencia es fundamental para la recuperación del país, es esencial que el programa mantenga una capacidad de respuesta activa a dichas situaciones.

## Programa del país, 2004-2007

### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Educación	2 123	2 510	4 633
Salud	1 769	3 630	5 399
Protección del niño	1 769	4 590	6 359
Agua, saneamiento y promoción de la higiene	1 179	1 710	2 889
VIH/SIDA en los adolescentes	1 769	2 560	4 329
Planificación, supervisión y evaluación	708	200	908
Relaciones externas	708	—	708
Gastos intersectoriales	1 769	800	2 569
<b>Total</b>	<b>11 794</b>	<b>16 000</b>	<b>27 794</b>

### **Proceso de preparación del programa**

13. El programa tendrá una duración de cuatro años para armonizarse con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que se terminó en enero de 2003. El proceso de planificación comenzó con un seminario para analizar los objetivos del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF en el contexto de la situación de la recuperación nacional. El esbozo de estrategia resultante y la estrategia para la consolidación de la paz y la recuperación del equipo de las Naciones Unidas en el país se compartieron con el Ministerio de Desarrollo y Planificación Económicos, que organizó varias reuniones de planificación detallada con los ministerios competentes, otros organismos de las Naciones Unidas, los principales donantes y otros asociados. Grupos mixtos estudiaron temas intersectoriales y esferas de colaboración intersectorial. Hubo un intercambio de datos y estrategias entre el proceso de planificación del programa del país y la elaboración del llamamiento unificado, el MANUD y la estrategia de recuperación nacional. Los distritos en que se ejecutaría el programa se escogieron con el objeto de llegar a los sectores más desfavorecidos, promover la compatibilidad y la complementariedad, y evitar la duplicación de esfuerzos o un apoyo desigual a las distintas zonas del país. Los planificadores superiores del Gobierno elaboraron el marco lógico resultante para el programa del país en colaboración con la oficina regional y nacional del UNICEF antes de presentarlo al Gobierno.

### **Objetivos, principales resultados y estrategias**

14. El programa del país contribuirá a la protección y realización de los derechos de los niños y las mujeres y a un aumento en su participación. Apoyará a Sierra Leona en su rehabilitación después de la guerra y su transición al desarrollo, haciendo hincapié en la reducción de las desigualdades y en la promoción de los derechos del niño. El programa se centrará en la reconstrucción de servicios sociales básicos de calidad y en esferas vitales como la justicia de menores y la gestión a nivel de distrito. Se prestará una atención especial a la educación primaria y cada programa apoyará algún aspecto del trabajo en las escuelas.

15. Puesto que el país se caracteriza por una situación sociopolítica y de seguridad imprevisible, especialmente en los distritos escogidos, es difícil prever el ritmo al que se llevará a cabo la rehabilitación o el restablecimiento de los sistemas necesarios para la ejecución del programa. En el examen de mitad de período se evaluará la situación y se perfeccionarán las estrategias, en caso necesario.

16. El programa apoyará tanto los programas nacionales como la programación integrada en cuatro distritos seleccionados que constituirán zonas de convergencia. Dichos distritos se encuentran en zonas fronterizas en las que se observan las mayores desigualdades en cuanto a acceso a los servicios y daños resultantes del conflicto. Son asimismo el destino de la mayoría de los refugiados que ingresan al país en caso de inseguridad en los países vecinos. Se calcula que en esos distritos viven 1,7 millones de personas, lo que representa el 35% de la población total. En esos cuatro distritos, el programa se centrará en 120 comunidades con una población aproximada de 360.000 personas, para proporcionar un programa integrado de intervenciones.

17. Entre las actividades que se llevarán a cabo en el país se cuentan la inmunización, la reintegración de los ex niños soldados, la educación primaria general rápida para los niños que no han podido asistir a la escuela, la mejora de la capacitación y la supervisión de los maestros y la reconstrucción del sistema de justicia de menores.

Cada programa apoyará la actualización de políticas y directrices y sistemas de aplicación que comprenderán la descentralización, la gestión de los distritos y la coordinación nacional de la gestión de los datos. Además, el programa mantendrá una capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia que incluirá el almacenamiento en el país de suministros para 10.000 personas.

18. En los cuatro distritos seleccionados, la intervención se hará en dos planos. En el ámbito de todo el distrito, el programa velará por que los servicios sociales básicos funcionen al mismo nivel de antes de la guerra pero con mejor calidad, y que la planificación y la gestión sean llevadas a cabo por los equipos técnicos y los consejos de distrito. Todas las escuelas y centros de salud contarán con instalaciones de agua y saneamiento, junto con servicios de educación para la salud, preparación para la vida cotidiana y promoción de la higiene. Además, en el contexto de un planteamiento de desarrollo comunitario integrado, las actividades en las 120 comunidades se centrarán en mejorar considerablemente el bienestar de los niños. Debido a que la capacidad es limitada, el registro de nacimientos se revitalizará sólo en uno de los distritos seleccionados.

19. Las comunicaciones de apoyo para programas, tanto para promover el cambio de conductas como para fomentar la participación comunitaria, constituirán un elemento importante de cada programa. Se facilitará la participación comunitaria mediante el fortalecimiento de los comités de desarrollo de aldeas y los comités comunitarios para el bienestar de la infancia. Esto coincide con el criterio que están adoptando todos los organismos humanitarios bajo la dirección de la Comisión Nacional de Acción Social. El UNICEF demostrará y promoverá el modo de incluir en este planteamiento a las mujeres y los niños por propio derecho. Se incorporarán en los programas las cuestiones de género, al igual que el VIH/SIDA. Un objetivo fundamental en los programas relativos a la explotación sexual y la preparación para la vida cotidiana será la reducción de las diferencias por razón de género.

#### **Relación entre el programa y las prioridades del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)**

20. En la etapa de recuperación, el Gobierno ha dado prioridad al restablecimiento de la seguridad social, la estabilidad política, la autoridad gubernamental y civil y la rehabilitación de los servicios sociales básicos. Las zonas de especial interés son aquellas en las que se están reasentando la mayoría de los desplazados internos y los refugiados que regresan, en las que se están reintegrando la mayoría de los excombatientes y los distritos que han padecido los mayores daños a causa de la guerra, situados en las provincias septentrional y oriental. El programa del país se llevará a cabo en cuatro de los siete distritos de esas dos provincias. En el MANUD se reflejan los mismos temas, divididos en cuatro elementos: reducción de la pobreza y reintegración; derechos humanos y reconciliación; buena administración de los asuntos públicos, paz y seguridad; y recuperación económica. La estrategia del equipo de las Naciones Unidas en el país para la etapa de transición comprende la educación de las niñas, la lucha contra el paludismo, la reducción de la propagación del VIH/SIDA, la producción de alimentos y la seguridad alimentaria en los hogares, que son elementos del programa del país. El Gobierno está elaborando una estrategia de reducción de la pobreza en la que se da prioridad al restablecimiento de los servicios sociales. En todas las estrategias se señala la posibilidad permanente de inestabilidad política e inseguridad en los países vecinos, por lo que se necesita preparar planes para casos de emergencia.

### **Relación entre el programa y las prioridades internacionales**

21. El programa del país apoyara a cuatro de las cinco prioridades del plan estratégico de mediano plazo. La educación de las niñas constituye una prioridad para el Ministerio de Educación. En colaboración con el programa de rehabilitación de las escuelas financiado por el Banco Mundial, el programa se centrará en el acceso de las niñas a la escuela y su permanencia en ella. La inmunización es el primer elemento de la rehabilitación de la atención primaria de la salud. El programa de vacunación logró abarcar rápidamente todo el país y en los próximos años se centrará en mejorar la calidad de los servicios y llegar a las zonas más diversas. El programa del país constituye el núcleo central del sector de la protección del niño en Sierra Leona. En cuanto se termine la reintegración de los ex niños soldados, se acelerará la rehabilitación del sistema de justicia de menores junto con la ampliación de los servicios para las víctimas de la violencia sexual. Desde que se inició el programa del VIH/SIDA en 2002, el programa del país se ha convertido en un agente esencial y ha asumido un papel rector en los aspectos técnicos relativos a las comunicaciones de apoyo para el programa y al cambio de comportamientos. Se ampliará la labor en el ámbito de la información y la preparación para la vida cotidiana, lo que conducirá progresivamente a la introducción de servicios voluntarios de asesoramiento y pruebas para adolescentes. Debido al mal estado en el que se encuentra la infraestructura de servicios y a la limitada capacidad de las organizaciones no gubernamentales (ONG), no será posible instituir un planteamiento integrado para el desarrollo del niño en la primera infancia. No obstante, la integración de programas en los distritos seleccionados sentará firmemente las bases para adoptar dicho planteamiento en la próxima etapa del programa del país.

22. El programa del país contribuirá a alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relativos al acceso a la educación primaria, el retroceso en la incidencia del sarampión, la reducción de la propagación del VIH/SIDA y el aumento del acceso al agua potable. Los dos primeros objetivos se encargarán a escala nacional mientras que los otros se abordarán en los cuatro distritos seleccionados.

### **Componentes del programa**

23. El programa de **educación** tratará de: mejorar la calidad de la capacitación y la supervisión de los maestros de enseñanza primaria en todo el país mediante el normal funcionamiento de seis instituciones de formación docente y la capacitación de 2.000 maestros; aumentar la tasa neta de matriculación hasta el 75% en los cuatro distritos seleccionados; promover una educación primaria de calidad en 413 escuelas; y fortalecer la gestión de la educación en los distritos. Además, 80.000 niños en edad escolar tendrán la oportunidad de recibir educación no académica, con un sistema cuya calidad está mejorando notablemente. El programa continuará procurando brindar oportunidades educativas mediante el programa de educación primaria general rápida para escuelas a otros 100.000 niños que no pudieron asistir a la escuela a causa del conflicto.

24. El programa de **salud** seguirá mejorando los servicios de inmunización en todo el país para alcanzar una tasa de inmunización del 75%, reducir la mortalidad debida al sarampión (con el objetivo de una cobertura del 90%) y erradicar la poliomielitis para 2005. Una campaña complementaria contra el tétanos neonatal tendrá como objetivo lograr una cobertura del 75%. Además, en los cuatro distritos seleccionados se aplicará el planteamiento de gestión integrada de las enfermedades infantiles y se

fortalecerá todo el sistema de atención primaria de la salud y el sistema de envío de pacientes, junto con un planteamiento comunitario en 120 comunidades, para reducir el paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias, la diarrea, la malnutrición y la anemia en las mujeres embarazadas. En las comunidades seleccionadas, el programa también tendrá como objetivo reducir el porcentaje de malnutrición del 27% al 20%, reducir la incidencia del paludismo a la mitad y aumentar el porcentaje de partos atendidos por personal especializado del 42% al 75%. Asimismo, el programa prestará apoyo técnico, facilitará suministros (especialmente vacunas y medicinas esenciales) y proporcionará capacitación, y los equipos de gestión sanitaria de distrito supervisarán y dirigirán las actividades. Cada distrito será autosuficiente por lo que se refiere al suministro de medicamentos mediante una entrega inicial de suministros para un año a las dependencias de atención primaria de la salud rehabilitadas y una farmacia de distrito que funcionará según un sistema de recuperación de costos.

25. El programa de **protección del niño** se ha concebido para hacer frente a los principales problemas actuales en materia de protección. Con él se completará la reintegración de hasta 9.000 niños excombatientes y separados de sus familias y se creará un sistema de apoyo sostenible y basado en la comunidad. Se fortalecerán los servicios de protección mediante la actualización y revitalización del sistema de justicia de menores y se ampliarán los servicios para los niños que hayan sido víctimas de abuso sexual y físico. Estos comprenderán un sistema de información nacional y la asistencia individualizada para casos de explotación sexual. Se revitalizará progresivamente el sistema de registro de nacimientos, empezando por un distrito. El programa proporcionará capacitación, directrices normativas y de ejecución, apoyo técnico y financiero, y suministros. Se fortalecerá en cada distrito el sistema de bienestar infantil y se ampliarán los servicios para las víctimas de explotación sexual a fin de que abarquen las principales ciudades de las provincias y los cuatro distritos seleccionados. Se difundirán por todo el país materiales de información y sensibilización para que cambien las actitudes y prácticas relativas a la violencia basada en el género. En los primeros años el programa colaborará con la Comisión de la Verdad y la Reconciliación y el Tribunal Especial para que se protejan los derechos de los niños afectados.

26. El programa de **agua, saneamiento y fomento de la higiene** apoyará la revitalización de la educación primaria y la salud en los distritos seleccionados. Tiene como objetivo contribuir a reducir en un 20% la prevalencia de las enfermedades relacionadas con la higiene e impedir en los cuatro distritos los brotes de diarrea sangrante y cólera. El programa velará por que las 241 dependencias de atención primaria de la salud y las 764 escuelas primarias de los cuatro distritos cuenten con instalaciones de agua y saneamiento, especialmente para las niñas, y que las 120 comunidades tengan una cobertura del 100%, como así también en lo relativo a la promoción de la higiene; establecerá un sistema de mantenimiento basado en la comunidad; y fortalecerá la supervisión y la planificación en los distritos.

27. El programa del **VIH/SIDA para adolescentes** presta apoyo en su esfera de ventaja comparativa, es decir, la información y la modificación del comportamiento dirigidas a adolescentes. El programa hará aumentar el porcentaje de adolescentes que cambian sus hábitos de protección. En cuatro distritos, apoyará las actividades de preparación para la vida cotidiana en 400 escuelas y colaborará con centros para niños de la calle y para niños que se dedican a la prostitución en siete distritos y en la capital; al mismo tiempo, pondrá a punto servicios voluntarios de asesoría y pruebas.

28. Las relaciones externas se centrarán en proporcionar a los medios de comunicación una reseña de todas las cuestiones pertinentes y en apoyar el seguimiento del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia, presentar informes al Comité de los Derechos del Niño y promover en el país los derechos de los niños y las mujeres.

29. En una situación de emergencia en la que la infraestructura de ejecución es muy precaria, el programa del país tiene que llevar a cabo muchas funciones de ejecución del programa, especialmente la vigilancia sobre el terreno. **Los gastos intersectoriales** se utilizan fundamentalmente para apoyar la vigilancia y la supervisión sobre el terreno, incluidos los gastos de las dos oficinas sobre el terreno y la logística para toda la vigilancia del programa, así como el personal y la seguridad de las oficinas.

### **Principales asociados**

30. Los fondos para la recuperación después de un conflicto de la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados permitirán al Gobierno ejecutar importantes programas de rehabilitación que el programa del país puede complementar. El principal asociado para el programa de educación será el programa de rehabilitación de escuelas del Banco Mundial, particularmente en lo relativo a la mejora de la capacitación y supervisión de maestros. El programa de salud colaborará con la Unión Europea para revisar el sistema nacional de abastecimiento de medicamentos esenciales; con la Unión Europea y el Banco Mundial en la rehabilitación de establecimientos sanitarios; y con los United States Centers for Disease Control and Prevention, la Alianza mundial para el fomento de la vacunación y la inmunización y Rotary International, en los programas de inmunización. El programa colaborará con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud en el fortalecimiento de las intervenciones en materia de salud materna. El programa de protección del niño colaborará con un amplio abanico de ONG asociadas, la Comisión Nacional para los Niños Afectados por la Guerra y la sección de protección del niño de la Misión de las Naciones Unidas en Sierra Leona para elaborar políticas y directrices y prestar servicios. En los primeros años, el programa colaborará con la Comisión de la Verdad y la Reconciliación y el Tribunal Especial para que se protejan los derechos de los niños. El programa de agua y saneamiento y promoción de la higiene colaborará con el Banco Mundial en el apoyo que éste ha propuesto para fortalecer la gestión del sector y la capacidad de ejecución. El programa del VIH/SIDA para adolescentes colaborará con el proyecto de respuesta al VIH/SIDA en Sierra Leona del Banco Mundial en la planificación nacional y la elaboración de directrices de ejecución y con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y CARE International en la comercialización social de preservativos. Las ONG son los principales asociados para la ejecución en todos los programas y el UNICEF desempeña una función esencial en la coordinación sectorial. El programa del país colabora estrechamente con el ACNUR en la prestación a los refugiados de servicios de agua y saneamiento, educación y protección infantil.

### **Supervisión, evaluación y gestión del programa**

31. La supervisión y la gestión de datos para la planificación serán de una importancia fundamental en este período de recuperación. El programa del país contribuirá a la descentralización y al fortalecimiento de la planificación y la gestión a nivel de distrito,

mejorando los sistemas de supervisión y vigilancia y armonizando la gestión de datos. El programa colaborará en evaluaciones participativas de la pobreza y de la desigualdad de los programas de reintegración, de las cuestiones relativas al género en la educación y de la prevalencia del VIH. Se realizarán evaluaciones de la calidad de la educación, de la educación primaria general rápida para escuelas, de la calidad de los servicios prestados, de los comportamientos relativos al VIH/SIDA, de los relativos a la higiene, de la explotación sexual, de la violencia doméstica y de la trata de niños. En 2005 se realizará una encuesta a base de indicadores múltiples y a finales de ese año se llevará a cabo un examen de mitad de período. Todas esas actividades facilitarán el establecimiento de una red nacional de supervisión y evaluación.

32. Durante el período de recuperación, el UNICEF será muy necesario para proporcionar conocimientos técnicos y apoyo importantes en todas las esferas del desarrollo sectorial y del programa, la evaluación y la supervisión de la ejecución del programa. Se fortalecerán las comunicaciones de apoyo para el programa de lucha contra el VIH/SIDA con la ayuda de la experiencia internacional en la materia. En el programa de agua y saneamiento y promoción de la higiene se aumentarán los conocimientos especializados en la esfera de la promoción de la higiene. Las intervenciones del programa se apoyarán y supervisarán atentamente desde dos oficinas sobre el terreno que se han establecido en el marco del programa actual, una de las cuales es una instalación conjunta de las Naciones Unidas.

---