



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
7 de abril de 2011  
Español  
Original: francés

### Adopción de medidas

---

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

##### Junta Ejecutiva

##### Período de sesiones anual de 2011

20 a 23 de junio de 2011

Tema 4 b) del programa provisional\*

#### Proyecto de documento del programa para el país\*\*

#### Senegal

##### *Resumen*

El proyecto de documento del programa para el Senegal se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se invita a la Junta a aprobar el monto indicativo total del presupuesto de 26.730.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 50.000.000 dólares en otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines específicos, para el período comprendido entre 2012 y 2016.

---

\* E/ICEF/2011/8.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF, junto con la matriz de resultados, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su período de sesiones anual. El documento revisado se presentará a la Junta Ejecutiva para su aprobación en el segundo período ordinario de sesiones de 2011.



## Datos básicos<sup>†</sup>

(Correspondientes a 2009 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones) . . . . .	6,3
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	93
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves) (porcentaje de casos urbanos/rurales, más pobres/más ricos) . . . . .	14 7/17, 21/5
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos, 1999-2005) . . . . .	410 <sup>a</sup>
Tasa de matriculación en la enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2005) . . . . .	58/59 <sup>b</sup>
Tasa de terminación de la escuela primaria (porcentaje, 2007) . . . . .	58
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2008) . . . . .	69
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (porcentaje, 2008) . . . . .	51
Tasa de prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2009) . . . . .	0,9
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2005) . . . . .	22
Registro de nacimientos (porcentaje, menores de 5 años, 2005) (porcentaje niños/niñas, urbanos/rurales, más pobres/más ricos) . . . . .	55 56/54, 75/44, 31/81
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	1040
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . . . .	86
Niños de 1 año inmunizados contra la rubéola (porcentaje) . . . . .	79

<sup>†</sup> Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/).

<sup>a</sup> La estimación para 2008, elaborada por el Grupo interorganismos para evaluar la mortalidad materna (OMS, UNICEF, FNUAP y Banco Mundial con expertos técnicos independientes) y ajustada por registro insuficiente y errores de clasificación de la mortalidad materna, es de 410 por cada 100.000 nacidos vivos. Para ampliar la información, consúltese el sitio [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

<sup>b</sup> Datos de encuestas.

## Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Durante el decenio pasado, el Senegal, donde el 49% de los 13,7 millones de habitantes es menor de 18 años, se esforzó por construir una nación basada en el respeto de los derechos humanos y la economía de libre empresa. Desde 2008, los progresos han sufrido un grave revés causado por las crisis económica, energética y financiera que, combinadas con las sequías y las inundaciones, han frenado el crecimiento, afectado a la gobernanza y ralentizado el desarrollo humano. El balance de la aplicación de la estrategia para la reducción de la pobreza indica que los programas ejecutados en el período 2006-2010 tuvieron impactos sociales moderados, y que la pobreza no solo seguía afectando al 51% de la población sino que se había agravado entre los más desfavorecidos. Las proyecciones muestran que no cabe esperar una mejora significativa de la situación, pues el crecimiento económico no superará el 4%, tasa insuficiente para reducir de manera duradera las diferencias entre grupos sociales y alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Durante los próximos años, las disparidades entre los pobres y los menos pobres, así como entre Dakar y las zonas rurales, persistirán y seguirán

entorpeciendo la reducción de la pobreza crónica y de su transmisión entre generaciones. La situación más crítica afectará a 1,5 millones de niños de las zonas rurales más pobres, situadas en las regiones de Tambacounda, Kédougou, Kolda, Matam, Sédhiou y Fatick, así como de algunos barrios periféricos de Dakar.

2. La mortalidad de lactantes y la de los niños pequeños ha disminuido progresivamente desde 2005, pasando respectivamente de 64 por 1.000 nacidos vivos a 33 por 1.000 nacidos vivos y de 121 por 1.000 nacidos vivos a 85 por 1.000 nacidos vivos. La prevalencia del VIH/SIDA entre los niños sigue siendo baja, pues solo el 0,7% de los adultos son seropositivos. En el país hay 17.810 huérfanos del SIDA. Los niños están particularmente expuestos a las enfermedades en las regiones rurales que padecen escasez de servicios de atención básica, atención de baja calidad, escasa utilización de los servicios secundarios, bajo acceso al saneamiento y persistencia de prácticas familiares inadecuadas. La prevalencia de niños con peso insuficiente (17%) es elevada en todo el país, pero crítica en las regiones meridionales (Kolda, 32%; Tambacounda, 25%). La tasa de acceso al agua potable alcanza el 93% en las zonas urbanas y el 57% en las rurales. La de acceso al saneamiento se estima en el 90% en zonas urbanas y 46% en zonas rurales. En las zonas pobres un niño corre 2,5 veces más riesgo de morir que un niño de un hogar acomodado. La tasa de mortalidad materna, que había pasado de 510 por 100.000 nacidos en 1992 a 401 en 2005, apenas ha disminuido durante los cinco últimos años porque el índice global de fecundidad sigue siendo alto (5,3) y porque la tasa de partos asistidos no supera el 52%. En las regiones pobres, las mujeres suelen dar a luz en casa, por la persistencia de las tradiciones y la falta de servicios de atención. Un examen del gasto público del sector ha puesto de manifiesto que la proporción del producto interior bruto que se destina a la salud nunca ha superado el 4%, y que los gastos son ineficaces y se concentran en las regiones más ricas.

3. En el ámbito de la educación elemental, la tasa bruta de matriculación alcanza el 92,5% y se observa paridad entre ambos sexos. El examen del gasto público revela que la aceleración de la escolarización ha contribuido a reducir las desigualdades de acceso a la educación, pero no ha eliminado las barreras que impiden el acceso de los niños de familias pobres a la educación (ineficacia de los gastos, gastos de escolarización). La tasa neta de escolarización no supera el 75% y la tasa de terminación de los estudios se mantiene desde hace varios años por debajo del 60%. Las cifras son más bajas en el medio rural porque las condiciones de aprendizaje son deficientes, la calidad de la educación más baja y las familias más pobres. Más del 32% de las escuelas rurales no pueden ofrecer un ciclo de primaria completo, frente al 7% en el medio urbano, y casi el 48% de las escuelas rurales carecen de letrinas, en comparación con el 15% en el medio urbano. Otras causas, como la insuficiente calificación de los maestros, la baja tasa de registro de nacimientos, el retraso del nivel preescolar, la violencia en la escuela, la débil gobernanza en las escuelas y la persistencia de gastos escolares invisibles limitan el acceso y la asiduidad en la asistencia, lo que contribuye a la exclusión de los niños con discapacidad y los niños pobres.

4. El Senegal ha alineado efectivamente el marco legislativo nacional con la Convención de los Derechos del Niño, pero los beneficios para los niños en materia de protección son escasos. El país ha hecho retroceder la práctica de la mutilación genital femenina, cuyo abandono total está previsto para 2015. A pesar de todo ello, el matrimonio precoz, los malos tratos y la explotación de los niños siguen manteniendo niveles preocupantes y tienen tendencia a agravarse. Cerca de 500.000 niños viven

separados de sus padres, y muchos viven en la calle y trabajan o practican la mendicidad. Se comunican numerosos casos de niños víctimas de trata, en particular procedentes de las regiones pobres y de los países vecinos. Las niñas están particularmente expuestas a la explotación laboral y a la violencia sexual. Las causas de todo ello son la desaparición progresiva de los mecanismos de protección familiar y comunitaria, la urbanización, la pobreza y las dificultades de acceso a la educación.

## **Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2007-2011**

### **Principales resultados logrados**

5. El programa para el país ha contribuido a acelerar las actividades en favor de la supervivencia infantil permitiendo a los asociados nacionales centrarse más en los niños vulnerables gracias a la ejecución del plan de ampliación de la escala de las actividades de gran impacto en 55 de los 67 distritos, y dando prioridad a las actividades comunitarias de lucha contra la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias, la malnutrición y las enfermedades evitables mediante la vacunación. En un período de restricciones presupuestarias, ese apoyo ha permitido también mantener las tasas de cobertura vacunal y de administración de vitamina A en niveles superiores al 80%, ampliar la lucha contra la malnutrición aguda en las zonas con riesgo de inseguridad alimentaria, lo que ha contribuido a la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil observadas en 2009. La Alianza sanitaria Internacional y el Mecanismo de armonización para la salud en África han sido reforzados en torno a esos avances.

6. El establecimiento en 400 escuelas primarias de las regiones de Tambacounda y Kolda, que figuran entre las más pobres del país, de un conjunto de servicios que comprende la mejora de las condiciones de aprendizaje y la introducción de clases preescolares ha permitido aumentar la tasa de escolarización, reducir las disparidades entre los sexos y frenar el abandono escolar. Esos resultados han contribuido a elevar los promedios nacionales y con ello acelerar el avance hacia el logro de los ODM. Se han utilizado para generalizar la mejora del entorno de aprendizaje en todas las escuelas.

7. La cartografía y el análisis de los sistemas de protección, las normas mínimas de calidad en la atención de los niños, la base de datos sobre niños vulnerables, el Plan nacional de acción contra la trata de mujeres y de niños y la implantación de marcos de coordinación y de planificación en 18 prefecturas han contribuido a poner en red a más de 100 proveedores de servicios de protección infantil y a sentar las bases para servicios de protección más adaptados a las necesidades de los niños vulnerables. En cuanto al abandono de la práctica de la mutilación genital femenina, el número de aldeas que han dejado esta práctica ha pasado de 1.495 a 4.625; el objetivo de alcanzar las 5.000 aldeas está en camino de conseguirse en 2015.

8. La obtención de datos de calidad sobre la pobreza, la vulnerabilidad de los niños y las repercusiones de las crisis ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar el número de políticas y programas sociales destinados a los más vulnerables, así como de definir mejor a sus destinatarios. Los estudios sobre los mecanismos locales de protección social de los niños han permitido hacer de esta esfera una prioridad nacional, lo que se ha traducido en el lanzamiento de varios proyectos de gran envergadura en beneficio de los niños cuya vulnerabilidad ha

aumentado a causa de las crisis económicas y las catástrofes humanitarias vinculadas al cambio climático.

### **Experiencia adquirida**

9. La introducción del concepto de saneamiento total liderado por la comunidad ha puesto de manifiesto que la ampliación de la escala de las actividades eficaces es viable cuando se demuestra su costo reducido y la buena participación de las comunidades. Todo ello mejora el sentimiento de propiedad del Gobierno y los donantes. Este conjunto de factores se ha traducido en una expansión rápida de las actividades de gran impacto en beneficio de la supervivencia infantil.

10. El criterio por región de concentración adoptado por el programa 2007-2011 ha contribuido a mejorar los indicadores en el nivel nacional y el de las regiones, pero no ha tenido suficiente impacto para reducir las disparidades entre los distritos de una misma región y entre pobres y ricos de un mismo distrito. Para asegurar mayor equidad en el acceso a los servicios sociales, habría que dar prioridad a las intervenciones por distritos y complementar este método con mecanismos que faciliten el acceso de los pobres a esos servicios, como la eliminación de las barreras financieras y las actividades comunitarias. Esas intervenciones son más sensibles a las especificidades locales y aseguran una mejor participación de las comunidades y de los niños. Es más fácil que reciban apoyo de las autoridades, las comunidades y los agentes de desarrollo en cuanto a las soluciones locales a los problemas de equidad.

11. Una gobernanza nacional debilitada por la falta de continuidad y la débil capacidad de los servicios de salud en el nivel local han disminuido los efectos de los esfuerzos realizados en el nivel nacional para aplicar un plan de ampliación de la escala de las actividades de gran impacto, entre ellas la vacunación. La consecuencia es que han reaparecido casos de poliomielitis y de rubéola. Serán necesarias más inversiones para mejorar la gobernanza local y reforzar los servicios con el fin de reducir las disparidades entre los niveles nacionales y locales.

12. Los datos presentados sobre la situación de los niños vulnerables y los niños víctimas de abusos y de negligencia, y su utilización en la labor de promoción y las negociaciones con el Gobierno y los asociados han permitido incluir entre las prioridades nacionales urgentes la dotación del país de un sistema de protección basado en un conjunto de servicios mínimos destinados a las familias vulnerables, con un fuerte elemento de prevención. Se necesita una mayor movilización social y una mejor comunicación para el desarrollo a fin de reducir los comportamientos y las normas sociales perniciosas y lograr progresos sostenibles.

## **Programa del país, 2012-2016**

### **Cuadro sinóptico del presupuesto**

<i>Componente del programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia del niño y de la mujer	7 500	20 000	27 500
Educación incluyente y de calidad	3 500	12 000	15 500

<i>Componente del programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Protección del niño	5 000	14 000	19 000
Políticas sociales y promoción	5 000	2 000	7 000
Costos transversales	5 730	2 000	7 730
<b>Total</b>	<b>26 730</b>	<b>50 000</b>	<b>76 730</b>

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

13. La preparación del programa para el país se ha beneficiado de la actualización del análisis de la situación del niño y la mujer, de la evaluación de la estrategia para la reducción de la pobreza, del informe nacional sobre los ODM correspondiente a 2010 y del documento nacional de política económica y social para 2011-2015. Los análisis y las prioridades programáticas se han visto completados por las recomendaciones emanadas del examen conjunto a mitad de período del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) de 2009, las recomendaciones formuladas en 2005 por el Comité de los Derechos del Niño, la cartografía de las regiones vulnerables, un análisis de las ventajas comparativas de los organismos de desarrollo y conversaciones con los asociados del Gobierno, la sociedad civil y los organismos de desarrollo. El documento resultante está debidamente alineado con las prioridades nacionales y con las del MANUD 2012-2016.

### **Componentes, resultados y estrategias del programa**

14. El objetivo del programa para el país es ayudar al Senegal a acelerar la realización de los derechos del niño y el logro de los ODM en condiciones de igualdad en las esferas prioritarias, a saber, la supervivencia, la educación y la protección del niño.

15. Las estrategias basadas en la adquisición de conocimientos y en una labor de promoción sostenida por datos objetivos y relaciones de asociación apoyarán, en el nivel nacional, la elaboración de políticas sociales más coherentes y procesos de preparación de presupuestos más eficaces y capaces de reducir las disparidades geográficas y sociales y mantener la cuestión de la pobreza infantil en el centro de las prioridades políticas. En los ámbitos sectoriales, una mayor insistencia en el fortalecimiento de las capacidades y en los criterios basados en los derechos humanos y la equidad permitirá que el proceso de análisis, planificación y asignaciones presupuestarias se adapte mejor a la reducción de la pobreza. El programa apoyará la implantación de servicios universales y de bajo costo para la supervivencia infantil, el registro de los nacimientos, el saneamiento, la protección social y la educación parental en el nivel comunitario.

16. El análisis de las disparidades sociales y geográficas ha permitido identificar los departamentos más vulnerables en los que es preciso mejorar el acceso a los servicios sociales. En esos departamentos, el programa se esforzará por que el 50% de los niños que pertenecen al quintil más pobre se beneficien de una atención de calidad que combine de manera sinérgica la salud, la educación y la protección. Ello facilitará la puesta en marcha de servicios de protección integrados que aseguren la

prevención y la reintegración de los niños socialmente excluidos. La mejora de la gobernanza local, la coordinación en los niveles regional y local, la movilización social y la comunicación para el desarrollo asegurarán la eficacia y la sostenibilidad de las intervenciones. Se concederá un interés particular a los niños separados de sus padres y a los niños de los departamentos de Ziguinchor y de Sédhiou expuestos a los riesgos de las minas terrestres y al estrés asociado a la situación de inseguridad que aún persiste.

17. Teniendo en cuenta la recurrencia de los desastres, el programa para el país, junto con los organismos del sistema de las Naciones Unidas, contribuirá a reforzar las capacidades sectoriales, regionales y de los departamentos en la esfera de la preparación y la respuesta a las emergencias en los sectores del agua, la educación y la protección. Los riesgos asociados a los desastres naturales y a las situaciones políticas y sociales serán actualizados anualmente y con ello serán susceptibles de modificar las estrategias.

### **Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

18. El documento nacional de políticas económica y social 2011-2015 tiene como objetivo asegurar un crecimiento económico y una protección social incluyente para alcanzar los ODM. Los efectos y los productos del MANUD 2012-2016 se articulan en torno a esas prioridades. El programa de cooperación entre el Senegal y el UNICEF contribuirá a operacionalizar esos distintos objetivos, efectos y productos.

19. El programa para el país se anclará en los siguientes resultados del MANUD: a) las madres y los niños, en particular los más vulnerables, se beneficiarán de un conjunto de intervenciones sanitarias de calidad; b) los niños y los adolescentes, particularmente los más vulnerables, se beneficiarán de una educación básica y una formación de calidad; c) los grupos vulnerables se beneficiarán de un sistema de protección social adecuado; d) los grupos vulnerables se beneficiarán de una protección adecuada contra la violencia, los abusos y la explotación, y e) las instituciones nacionales (centrales, territoriales y locales) asegurarán la aceleración del logro de los ODM de manera participativa, transparente y equitativa.

### **Relación del programa con las prioridades internacionales**

20. El programa contribuirá a los esfuerzos realizados por el Senegal para respetar las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Contribuirá asimismo a la realización del plan estratégico a medio plazo del UNICEF, a las recomendaciones de los foros sobre la educación para todos y sobre la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas, a las recomendaciones de la Alianza Sanitaria Internacional y el Mecanismo de armonización para la salud en África, así como a las recomendaciones de la Cumbre sobre los ODM de septiembre de 2010. El programa contribuirá además a la aplicación de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y del Tercer Foro de alto nivel sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo.

### **Componentes del programa**

21. **Supervivencia del niño y de la mujer.** El componente de supervivencia del niño contribuirá a la aplicación del Plan nacional de supervivencia infantil 2008-2015 y del Plan nacional de desarrollo sanitario 2009-2018, con especial atención a

la ampliación a escala nacional de la estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño a fin de alcanzar los ODM 4 y 5. El resultado fundamental que se espera de este componente es que de aquí a 2016 el 80% de las madres y los niños utilizarán al menos el conjunto integrado de intervenciones de calidad para la salud de la madre, el recién nacido y el niño.

22. La obtención de esos resultados exige una cobertura elevada con intervenciones sanitarias eficaces y requiere fondos en cantidad suficiente y disponibles con puntualidad. Para ello, el programa para el país ayudará a reforzar las capacidades nacionales en la aplicación de las recomendaciones derivadas del examen del gasto público en términos de la mejora de la planificación, el cálculo de costos y la jerarquización de las actividades destinadas a la infancia en el marco de los gastos a medio plazo; por ello, se dará prioridad a la atención primaria de salud destinada a los niños. El programa apoyará la revisión de las modalidades de participación comunitaria en los costos de la atención con el fin de eliminar los obstáculos que se oponen al acceso de los más pobres a los servicios asistenciales básicos. Con los asociados de la Alianza Sanitaria Internacional y el Mecanismo de armonización para la salud en África, el programa prestará apoyo técnico y logístico para revitalizar a escala nacional las prestaciones del programa ampliado de inmunización y para dar mayor escala a las actividades de gran impacto con base comunitaria. Se hará hincapié en la prevención y la atención de los casos infantiles de paludismo, diarrea, infecciones agudas de las vías respiratorias, malnutrición y VIH/SIDA mediante enfoques innovadores y cambios de comportamiento sostenibles.

23. El programa apoyará intervenciones en beneficio de los más vulnerables mejor identificados con el fin de mejorar la disponibilidad y la utilización de los servicios de atención esenciales en las zonas con elevada mortalidad infantil y materna de las regiones desfavorecidas de Kolda, Sédhiou y Kédougou. El programa ayudará a los asociados a aplicar planes de distrito que combinen actividades comunitarias, prestaciones en el nivel de los puestos y centros de salud, sistemas de seguimiento eficaces, y cambios de comportamiento que favorezcan la prevención y la atención de las enfermedades infantiles. Esos servicios podrán ofrecer una gama continua de servicios de atención que comprenderán la lucha contra las enfermedades frecuentes de la infancia, la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo, la atención pediátrica del SIDA, la promoción de buenas prácticas, el saneamiento de base comunitaria y la lucha contra la malnutrición del lactante y el niño pequeño. El subcomponente de nutrición mantendrá una flexibilidad geográfica para poder responder de manera adecuada a los cambios que puedan afectar al Senegal.

24. **Educación incluyente y de calidad.** El Senegal ha hecho enormes progresos en la esfera de la escolarización de los niños de ambos sexos, pero sigue topando con dificultades en relación con la tasa de asistencia y con la reducción de las disparidades de acceso entre departamentos y entre grupos sociales dentro de esos departamentos. El programa ayudará a los asociados a afrontar esos retos para conseguir que, de aquí a 2016, al menos el 80% de los niños en edad escolar, en particular los más vulnerables, tengan acceso a una educación básica de calidad y terminen el ciclo de primaria.

25. Junto con sus asociados, el programa ayudará al Ministerio de Educación a eliminar las barreras que obstaculizan el acceso y la permanencia de los niños en una educación de calidad efectuando estudios sobre la naturaleza y la importancia



de esas barreras y realizando una labor de promoción para suprimirlas. Facilitará la aplicación de las recomendaciones emanadas del informe del gasto en educación con la revisión de la carta escolar y del sistema de información para conseguir que se conviertan en instrumentos para combatir la exclusión social.

26. Con el fin de facilitar la reincorporación a la escuela de los niños no escolarizados y desocializados, el programa apoyará la elaboración y los ensayos de puentes innovadores entre los sistemas reglado e informal. Para mejorar la calidad de la educación y los resultados académicos, el programa para el país apoyará la revisión del Plan nacional de desarrollo de los recursos humanos, contribuirá a la reflexión sobre los idiomas locales e iniciará un plan de ampliación de escala del proyecto “escuela amiga de los niños” que abarque la enseñanza preescolar. Se elaborará un plan nacional para luchar mejor contra la violencia en la escuela, en particular contra las niñas.

27. En las regiones de Kolda, Sédhiou, Kédougou y algunos barrios periféricos de Dakar el programa ayudará a los asociados a ejecutar planes locales de desarrollo de la educación elemental combinando los recursos del Gobierno, las comunidades y los donantes para restablecer las asignaciones humanas y financieras en beneficio de las comunidades desfavorecidas. Las escuelas recibirán apoyo para elaborar proyectos de centros basados en el concepto “escuela amiga de los niños”, que comprenderán un conjunto de actividades destinadas a mejorar las condiciones de aprendizaje, crear un ambiente seguro, facilitar la reintegración de los niños no escolarizados, hacer de la escuela un elemento del dispositivo de protección de los niños más expuestos y asegurar la participación de los niños y los padres. Las autoridades locales, los directores, los maestros y los padres de alumnos contarán con medios para seguir la marcha de los niños, del personal docente y de las escuelas.

28. **Protección del niño.** La pobreza y las crisis recurrentes han debilitado los sistemas tradicionales de protección y han agudizado los problemas de los niños. El programa apoyará al país para abordar esas dificultades, ayudándolo a acelerar el establecimiento de un sistema integrado de protección infantil que incluya a los sectores de la ayuda social y la justicia para los niños, y que combine los mecanismos de prevención y de asistencia. Se espera que gracias a este componente, de aquí a 2016 los niños, especialmente los que están expuestos a la mendicidad, a la mutilación genital femenina, al trabajo o a los conflictos con la ley, corran menos riesgo de sufrir violencia, explotación, negligencia y prácticas perjudiciales.

29. El programa ayudará al Gobierno a reforzar el marco institucional de la protección de la infancia mediante la revisión de la reglamentación vigente y su adaptación a las recomendaciones internacionales. Contribuirá a la elaboración de la estrategia de protección de la infancia y al establecimiento del marco de gastos a medio plazo con el fin de mejorar la movilización de recursos y aumentar la oferta de servicios de protección. Con el fin de asegurar un reparto equitativo de los recursos y los servicios para prevenir los abusos, la violencia, la explotación y la discriminación y de dar respuesta a todos estos fenómenos, el programa apoyará el desarrollo de un sistema de servicios integrados con la definición de un conjunto de servicios que respete las normas mínimas, y con el establecimiento de un sistema de atención y de referencia con los protocolos correspondientes, que afectará también al sistema educativo nacional. Además, el programa reforzará las capacidades de los profesionales, paraprofesionales y agentes comunitarios y apoyará el

establecimiento de un sistema de gestión de datos y seguimiento de casos, la creación de un mecanismo nacional de registro de los nacimientos y el ensayo de un programa de transferencias monetarias para niños y familias vulnerables. Apoyará también el proceso de cambio positivo de las normas sociales mediante la creación de un movimiento social contra las prácticas perjudiciales como la mendicidad, el trabajo de las niñas pequeñas y la mutilación genital femenina.

30. El programa ayudará a los asociados nacionales a aumentar la oferta y mejorar la calidad del conjunto de servicios de protección de proximidad en los departamentos de Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Matam, Fatick, Saint Louis, Thiès y Dakar, haciendo hincapié en una coordinación más funcional, el seguimiento del desempeño de los servicios descentralizados, la profesionalización de los trabajadores sociales, las prestaciones de calidad y las actividades de prevención.

31. **Políticas sociales y labor de promoción.** El análisis de las dinámicas de la pobreza ha demostrado que los niños padecen de manera significativa y crónica numerosas privaciones debidas a las deficiencias y la ineficacia de los servicios sociales, así como por la ineficacia de los mecanismos de planificación, asignación y utilización de los recursos disponibles. El programa contribuirá a corregir esta situación con el objetivo de que de aquí a 2016 los niños, en particular los más vulnerables, se beneficien de una mejor atención en la identificación de casos y la elaboración de presupuestos de los mecanismos de protección social y políticas sociales.

32. El programa ayudará a los ministerios afectados y a la sociedad civil a reforzar sus capacidades en las esferas de la formulación, la aplicación y la medición de los efectos de las políticas en beneficio de los niños, con particular atención a los niños marginados. Este objetivo se alcanzará mediante análisis presupuestarios de calidad, la aplicación práctica del *Marginal Budgeting Bottlenecks* en el sector de la salud y la educación, la ejecución del marco de gasto a medio plazo del Ministerio de la Familia y estudios encaminados a evaluar mejor las barreras que entorpecen el acceso de los niños a los servicios sociales y los mantienen en el ciclo de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para responder mejor a las necesidades de los niños víctimas de exclusión social, el programa ayudará, en los departamentos en los que intervienen los componentes sectoriales de supervivencia, educación y protección, las agencias regionales de desarrollo y las colectividades locales, a reforzar sus capacidades de seguimiento de la situación de la infancia, de planificación y de elaboración de presupuestos participativa.

33. El programa apoyará el establecimiento de instrumentos de seguimiento periódico de la situación de la infancia, la realización de encuestas (demográfica y de salud, encuestas agrupadas de indicadores múltiples) y la preparación de informes sobre la situación de los niños destinados a los comités internacionales. La labor de promoción, la creación de alianzas con la sociedad civil, el sector privado, los líderes de opinión y los medios informativos permitirán mantener la cuestión de los derechos del niño en el centro de las prioridades nacionales.

34. **Los costos transversales** apoyarán los aspectos operacionales y logísticos del programa, y la mejora de las capacidades de gestión del personal del UNICEF y de los asociados. Abarcarán también los gastos de apoyo a la aplicación del programa así como ciertos gastos de funcionamiento de la oficina en el país.

### **Principales asociados**

35. El programa se ejecutará en asociación con los Ministerios de Economía y Finanzas, Salud, Educación, Familia y Justicia, así como con sus estructuras descentralizadas y desconcentradas. Se fortalecerá la relación de asociación con el Ministerio de Descentralización y Comunidades Locales y con la Unión de Autoridades Locales en torno a la descentralización y la Iniciativa de comunidades locales amigas de los niños. El UNICEF reforzará la asociación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Banco Mundial, la delegación de la Unión Europea, las agencias de cooperación del Canadá, Italia, España, Alemania, el Japón, Bélgica, Luxemburgo y Francia, el Banco Africano de Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud, el Programa Mundial de Alimentos, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización Internacional para las Migraciones, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en torno a los grupos temáticos dedicados a la salud, la educación, la nutrición y la protección social. Se reforzará la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas en torno a los programas conjuntos relativos a la salud, la nutrición y la protección social. Con las organizaciones no gubernamentales internacionales (Plan, Save the Children, World Vision, ChildFund, Aide et Action) y los miembros de la coalición nacional de organizaciones no gubernamentales en favor de la infancia, las relaciones de asociación permitirán que la asistencia sea recíproca y que mejore la relación entre los costos y la eficacia de las actividades en materia de salud, educación y protección.

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

36. El análisis de las tendencias de los indicadores de vacunación, escolarización, éxito escolar, número de niños víctimas de violencia y abusos correctamente atendidos permitirá dar seguimiento a los progresos del programa. Se utilizarán otros indicadores para medir los progresos en el nivel de los departamentos: disponibilidad y utilización de los servicios por los niños y conocimientos de los padres en materia de buenas prácticas. Se insistirá en la utilización de datos desglosados por regiones, edades y sexos para seguir mejor los efectos del programa en la reducción de las disparidades.

37. Las tendencias de las asignaciones y la ejecución presupuestarias destinadas a la infancia en el marco de los gastos a medio plazo de los sectores sociales permitirán medir el impacto de las actividades de las políticas sociales. La matriz de resultados del programa y el plan integrado de seguimiento y evaluación, vinculados a la matriz del MANUD, constituirán los instrumentos de seguimiento de los progresos que se realicen hacia los resultados estratégicos. Se fortalecerán los instrumentos internos de seguimiento y de evaluación de los programas y el sistema nacional de supervisión. Se fortalecerán los mecanismos de coordinación bajo la dirección del Gobierno, tanto en el nivel nacional como en el local, a fin de mejorar la división del trabajo entre asociados y la eficacia de la labor conjunta.