



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
8 de julio de 2011
Español
Original: inglés

Examen

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2011

12 a 15 de septiembre de 2011

Tema 4 c) del programa provisional*

Resúmenes de los exámenes de mitad de período de los programas por países

Región del Oriente Medio y África Septentrional

Resumen

El presente resumen regional de los exámenes de mitad de período de los programas por países realizados en 2010 se ha preparado en cumplimiento de la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1). Se invita a la Junta Ejecutiva a que formule observaciones sobre el informe y ofrezca orientación a la secretaría.

Introducción

1. El presente informe abarca los exámenes de mitad de período de los programas para Djibouti, Jordania y el Sudán. El examen para Djibouti se llevó a cabo en 2009-2010, el examen para Jordania, en 2010, y el examen para el Sudán (que excluye al Sudán Meridional), a principios de 2011**.

* E/ICEF/2011/13.

** Ante la inminente secesión formal de Sudán del Sur en julio de 2011, en el examen de mitad de período de la República del Sudán se excluyó a las provincias meridionales del Sudán.



Exámenes de mitad de período

Djibouti

Introducción

2. El examen de mitad de período del programa de cooperación se llevó a cabo como parte del examen general del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2008-2012 para Djibouti. Tanto el programa para el país como el MANUD se ajustan a la Iniciativa nacional de desarrollo social, que es el principal marco de referencia de desarrollo del país.

3. Se realizaron exámenes sectoriales de educación en noviembre de 2009 y de todos los demás sectores en septiembre de 2010. La reunión final del examen de mitad de período, presidida por el Ministro Delegado de Cooperación Internacional, se celebró el 13 de marzo de 2011, con la participación de representantes del Gobierno, los organismos residentes de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo, así como de asesores de la Oficina Regional del UNICEF para el Oriente Medio y África Septentrional.

Actualización de la información sobre la situación de los niños y las mujeres

4. Con una población relativamente pequeña (818.000 habitantes según el censo de 2009 y una tasa de crecimiento anual de casi el 3%) y un crecimiento económico sostenido (una media del 5-6% desde 2006), recientemente Djibouti pasó a integrar la categoría de países de ingresos medianos bajos. No obstante, aún se considera un país menos adelantado y deficitario en alimentos, y la inseguridad alimentaria causada por una sequía recurrente y los crecientes precios de los productos básicos ha agravado la incidencia de la pobreza, la malnutrición y la migración del campo a la ciudad. Los cambios que se han producido en el entorno desde que se elaboró el MANUD han obligado a hacer algunos ajustes en las estrategias de cooperación del sistema de las Naciones Unidas, con un mayor énfasis en la ayuda humanitaria.

5. Pese a avances significativos en educación, salud, acceso a agua potable y protección de los derechos de los niños, los indicadores sociales siguen siendo débiles. A pesar de que el actual plan nacional de desarrollo establece prioridades claras y del gran porcentaje de recursos destinados a los sectores sociales en el presupuesto nacional (14% a la salud y 25% a la educación), Djibouti no está bien encaminado para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre nutrición infantil, educación primaria universal, VIH/SIDA, malaria, saneamiento, mortalidad infantil y salud materna. Estudios nacionales recientes estiman que entre el 29% y el 33% de los niños de menos de 5 años tienen un peso inferior al normal, y la tasa de matriculación en la escuela primaria se sitúa en el 73%. Djibouti avanza por buen camino para eliminar las disparidades de género en la educación primaria y secundaria para 2015, con tasas de paridad de género de 0,99 en la educación primaria y 0,82 en la educación secundaria (en 2006).

6. La tasa de mortalidad de los menores de 5 años disminuyó de 123 por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 95 por cada 1.000 nacidos vivos en 2008, pero el ritmo al que actualmente disminuye la tasa no es suficiente para lograr la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 41 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en 2015. Según un reciente estudio sobre equidad en la salud realizado por la Oficina Regional del UNICEF, existen disparidades significativas en las tasas de

mortalidad de los menores de 5 años en el país. Los avances en la reducción de la mortalidad materna han sido lentos, con 300 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (según la última estimación (2008) de las Naciones Unidas), frente a 370 por cada 100.000 nacidos vivos en 1990. La prevalencia del VIH se situó por encima del 2% en 2008 y hay más de 10.000 personas que viven con el VIH en el país. La prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años es relativamente baja y representa un 1,7%.

7. Entre 2005 y 2009, el número total de alumnos en escuelas primarias públicas aumentó a una tasa anual del 3%, y la tasa anual de crecimiento de la matriculación de niñas fue del 4%. La tasa global de escolarización creció rápidamente; la tasa bruta de escolarización aumento del 64% en 2008 al 74% en 2009 y al 79% en 2010. Pese a este rápido progreso, el objetivo previsto en el MANUD de una tasa bruta de escolarización del 93% tal vez parezca demasiado ambicioso y es poco probable que se logre.

8. Djibouti ha sufrido muchas calamidades y desastres, como sequías persistentes, desertificación e inundaciones. La migración del campo a la ciudad ha llevado a que más del 70% de la población se concentre en la ciudad de Djibouti. Según una evaluación rápida del impacto de la sequía en las zonas rurales, realizada conjuntamente por el Gobierno y los organismos de las Naciones Unidas en febrero de 2010, los pastores han perdido del 70% al 80% de su ganado en los cinco últimos años. La malnutrición ha aumentado desde que se realizó el último estudio en octubre de 2007; el 20% de los niños menores de 5 años sufre malnutrición, y el 6% de ellos está gravemente malnutrido.

Progresos y principales resultados a mitad de período

9. Se intensificaron las actuaciones comunitarias para hacer frente a la malnutrición, las enfermedades infantiles y la promoción del acceso al agua, el saneamiento y la higiene. El programa de comunicaciones para el desarrollo del UNICEF desempeñó una función esencial en la promoción de esas iniciativas. Varias comunidades hacen un seguimiento de los niños menores de 5 años para combatir la malnutrición y están capacitadas para tratar casos agudos de malnutrición sin complicaciones en el marco de la comunidad. El enfoque de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia se ha ampliado de dos a cinco distritos, con lo que más de 5.000 niños menores de 5 años, es decir, el 14% de esa población, se han beneficiado del programa. Se siguen adoptando medidas para acelerar su ejecución. Unas 90.000 personas más —algo más del 64% de las 162.000 previstas— han conseguido acceder a agua potable (25.000 de ellas mediante camiones cisterna); y los comités de gestión del agua están mejor preparados para hacer frente a las interrupciones del servicio. La asistencia exterior en el sector del agua, incluida la asistencia técnica y en materia de combustible, sigue siendo fundamental para las comunidades rurales. Se ha sensibilizado a más de 12.000 hogares sobre las mejores prácticas en materia de higiene, especialmente en lo que respecta a lavarse las manos con jabón y al tratamiento de aguas y las técnicas de almacenamiento en el hogar; y se ha sensibilizado a 8.000 hogares sobre las mejores prácticas en materia de saneamiento. El UNICEF ha coordinado las actuaciones sobre higiene entre los departamentos y ministerios del Gobierno, y se ha creado una red de promoción de agua, saneamiento e higiene.

10. De los 38 centros de salud, 21 ofrecen servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, y 12.000 embarazadas han tenido acceso a esos servicios. Sin embargo, la ampliación de los servicios a las 17 instalaciones sanitarias restantes se ha visto entorpecida por la escasez de recursos. Gracias a las actividades de promoción, incluidas las realizadas por el UNICEF, la prevención de la transmisión maternoinfantil se sitúa actualmente en el centro de las actuaciones y los compromisos de alto nivel.

11. El programa de protección de la infancia¹ ha contribuido al establecimiento de un sistema de justicia juvenil mediante la capacitación de la policía y los jueces. Se ha elaborado y aprobado un plan nacional de acción para la infancia con un enfoque participativo. En febrero de 2009, el Parlamento aprobó una ley por la que se ratifican los dos protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Carta africana sobre los derechos y el bienestar del niño. Unos 13.000 huérfanos y niños vulnerables de los 42.000 que se estima que existen se benefician de servicios sociales, como la distribución de material escolar, el acceso a tutores, la formación profesional y la concesión de microcréditos a los encargados de su cuidado. De los 5.000 niños que según se estima viven en la calle, unos 265 participan en actividades recreativas, de aprendizaje y de sensibilización sobre el VIH/SIDA en un centro que recibe el apoyo de una organización no gubernamental (ONG) internacional. Al menos 100.000 niños y niñas adolescentes han recibido capacitación en la prevención del VIH/SIDA y otras aptitudes para la vida durante competiciones deportivas de verano celebradas en todo el país.

12. Jóvenes de centros de desarrollo comunitarios y ONG asociadas han sido capacitados como instructores de cursos de preparación para la vida, incluidas técnicas de negociación. Se elaboró un estudio cualitativo sobre la vulnerabilidad de las niñas jóvenes y adolescentes con la participación de ONG locales, como la Unión Nacional de Mujeres de Djibouti y la Unión para el Desarrollo Cultural, y empresas consultoras que prestan servicios de capacitación y asesoramiento a las ONG locales. Unos 200 niños y niñas que participan activamente en la lucha contra la mutilación/ablación genital femenina recibieron capacitación sobre género y fueron sensibilizados sobre el uso indebido de drogas, incluido el *khat*, una planta narcógena que se consume de forma generalizada en Djibouti.

13. Para mejorar la capacidad y el acceso a la educación primaria se construyeron 18 aulas prefabricadas con el apoyo de la fundación Dubai Cares. Además, se crearon 30 aulas de preescolar en escuelas primarias y centros de desarrollo comunitarios. Con el apoyo del UNICEF, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Mujer y Asuntos de la Familia contribuyeron a la aplicación de la política nacional para la atención integral de los niños de corta edad. Como parte del proceso del examen de mitad de período, se realizó una evaluación del proyecto piloto de preescolar y se han formulado recomendaciones para que el Ministerio de Educación extienda la aplicación del modelo. Se alcanzó una tasa bruta de matriculación del 73% (las estadísticas nacionales anuales no ofrecen información sobre tasas netas de matriculación).

¹ El programa de protección de la infancia tiene tres elementos: 1) seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (enfoque de los derechos de la infancia basado en la justicia para los niños); 2) mutilación/ablación genital femenina; y 3) huérfanos y niños vulnerables.

Recursos utilizados

14. Durante el período 2008-2010, los gastos totales ascendieron a 16,1 millones de dólares, de los cuales 3,3 millones correspondieron a recursos ordinarios y 12,8 millones a otros recursos. Los fondos de emergencia representaron 8,3 millones de dólares, o el 65% del monto movilizado en concepto de otros recursos.

Limitaciones y oportunidades que afectan a los progresos

15. Pese a que las prioridades nacionales de desarrollo están bien definidas en la actual estrategia de lucha contra de la pobreza (incorporada, a su vez, en la Iniciativa nacional de desarrollo social) y a la asignación de un importante porcentaje del presupuesto nacional a los sectores sociales, en el país aún existen graves disparidades y considerables niveles de vulnerabilidad y pobreza infantil. Factores como el pequeño tamaño de Djibouti y sus aparentes niveles de estabilidad política y social y crecimiento económico actúan como limitaciones a la hora de competir con los países vecinos del Cuerno de África por la captación de asistencia oficial para el desarrollo, especialmente en lo que respecta a la financiación de proyectos a largo plazo. Aunque el Gobierno es proactivo y está dispuesto a asumir el liderazgo en cuestiones de desarrollo, su capacidad institucional en materia de coordinación de la ayuda, rendición de cuentas y gobernanza es limitada, lo que también afecta a la aplicación del programa.

16. El examen de mitad de período ofreció una oportunidad para reflexionar sobre los puntos fuertes y las carencias del equipo en las Naciones Unidas en el país y su capacidad para prestar al país la asistencia prevista y para reexaminar las estrategias de colaboración. La elaboración de un pacto nacional en el marco de la Alianza Sanitaria Internacional y del plan nacional de acción para la infancia suponen una oportunidad para fortalecer la capacidad nacional de coordinación de la ayuda para el desarrollo y para mejorar la transparencia.

Ajustes realizados

17. A raíz de las conclusiones y recomendaciones de una reunión interna de examen con asesores regionales, se ajustaron ligeramente los resultados previstos del programa y las estrategias para adaptarlos mejor a las iniciativas de cambio institucional y a las nuevas prioridades mundiales y nacionales, incluida la búsqueda de un enfoque de equidad, así como a las medidas de reducción del riesgo de desastres, y para concentrarse en las ventajas comparativas del UNICEF. Sobre la base del examen de mitad de período, la oficina en Djibouti ha revisado la estructura del programa para 2011 con el fin de hacer hincapié en facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud, de nutrición y de agua, saneamiento e higiene para las poblaciones más vulnerables. En 2011 está previsto realizar un análisis de la situación basado en los derechos humanos para elaborar el nuevo programa de cooperación del país y disponer de la base de conocimientos necesaria para abordar los problemas de equidad y los factores políticos que dificultan la supervivencia, el desarrollo y la participación de los niños.

18. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de Djibouti a las sequías y al incremento del precio de los alimentos, y el efecto que ambos factores tienen en la vida de los niños, la oficina en el país seguirá promoviendo la participación de todos los actores interesados a fin de situar a la nutrición en el centro del programa nacional de desarrollo, con marcos jurídicos y normativos separados y su propio presupuesto.

La oficina en el país concentrará sus actividades en avanzar con mayor rapidez en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, intensificando las actuaciones de gran impacto para la supervivencia y el desarrollo de los niños, fortaleciendo las actividades de divulgación mediante el uso de equipos móviles para ampliar el acceso a los servicios de salud y nutrición, desempeñando un papel activo en la coordinación de la respuesta en materia de nutrición, y prestando apoyo al Ministerio de Salud para introducir nuevas vacunas y movilizar recursos a fin de acelerar las actuaciones relacionadas con la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH.

19. En materia de educación, se dará prioridad a iniciativas para superar los obstáculos que dificultan el acceso a la escuela o la permanencia en ella de las niñas y los menores más vulnerables, promoviendo el desarrollo de la primera infancia, así como a la iniciativa de las escuelas amigas de la infancia. El programa de protección de la infancia se centrará en realizar actuaciones más estratégicas y anteriores a la ejecución. Para superar las dificultades experimentadas al supervisar y evaluar los resultados, la oficina del UNICEF en el país colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas para apoyar la puesta en práctica por el Gobierno de mecanismos destinados a supervisar las actividades del programa, incluido un mayor uso del sistema integrado de información (DevInfo) como instrumento para controlar los avances en el cumplimiento de las metas relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Jordania

Introducción

20. El examen de mitad de período del programa de cooperación 2008-2012 empezó en mayo de 2010, y culminó en una reunión de un día de duración que tuvo lugar en noviembre de 2010, presidida por el Secretario General del Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional y en la que participaron los asociados del Gobierno, los organismos residentes de las Naciones Unidas, las ONG, los donantes, el Director Regional del UNICEF y asesores de la Oficina Regional del UNICEF. El proceso de examen incluyó una reunión previa al examen de mitad de período, visitas sobre el terreno, un estudio preliminar de evaluaciones e informes y estudios de donantes significativos, reuniones sectoriales y un examen general de todos los componentes programáticos por los actores interesados. El examen de mitad de período también se basó en el análisis de la situación de Jordania en 2006, que fue actualizado en 2010, y en la encuesta demográfica y de salud de 2009, un informe sobre la pobreza elaborado en 2010 por el Departamento de Estadística, el informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio correspondiente a 2010 y diversos estudios del UNICEF, las ONG y otras organizaciones de desarrollo.

Actualización de la información sobre la situación de los niños y las mujeres

21. Jordania ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la educación universal y es probable que consiga los objetivos sobre salud materna y VIH/SIDA. Los objetivos referentes a la pobreza y el hambre, la igualdad de género, la salud infantil y la sostenibilidad ambiental también siguen siendo factibles. Según el informe sobre la pobreza elaborado en 2010 por el Departamento de Estadística

de Jordania, la tasa de pobreza extrema era de menos del 2% en 2008, mientras que la tasa general de pobreza era del 13,3%.

22. Según la encuesta demográfica y de salud de 2009, la tasa de mortalidad infantil era de 22 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, las muertes neonatales representaban el 65% del total de muertes infantiles, y la tasa de mortalidad de los menores de 5 años era de 25 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos. Para conseguir las metas relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Jordania deberá reducir anualmente la tasa de mortalidad de los menores de 5 años en 2,3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil en 1,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Las tasas de mortalidad infantil varían dependiendo de la situación geográfica, los ingresos familiares y el nivel educativo de las madres. La mortalidad materna disminuyó de 48 a 19 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos entre 1990 y 2009. Un desafío fundamental es controlar la anemia, que afecta al 25% de las mujeres en edad de procrear y a casi el 30% de las mujeres casadas o que alguna vez lo estuvieron. Las tasas de lactancia materna exclusiva siguen siendo muy bajas. En término medio, un 8% de los niños de 0 a 59 meses sufren retrasos de crecimiento o malnutrición crónica, mientras que menos del 2% de los integrantes de ese grupo de edad son raquíticos.

23. La vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola tiene una cobertura que supera el 100%, ya que también incluye a niños no jordanos, en particular iraquíes, que actualmente viven en el país. No obstante, algo muy importante a tener en cuenta en el programa nacional de inmunización es su sostenibilidad, dadas las actuales limitaciones financieras del Gobierno. La prevalencia del VIH/SIDA en Jordania es baja. A diciembre de 2009, el número acumulado de casos de VIH/SIDA que se habían detectado era de 713.

24. Jordania ha alcanzado la paridad de género en la educación básica, con tasas de matriculación netas de casi el 98% tanto para niños como para niñas. Pese a los avances logrados en la matriculación universal de los niños de 6 a 15 años, subsisten las disparidades entre gobernaciones en lo que respecta a las tasas netas de matriculación en la educación básica, según los datos del año escolar 2008/09. Las disparidades siguen siendo un problema, especialmente para conseguir una educación inclusiva y de calidad, el acceso a una escolarización adecuada para los niños con discapacidad y el acceso de los pobres a la educación superior. Es probable que la actual desaceleración económica haya agravado esas disparidades.

25. Jordania está elaborando los informes cuarto y quinto que debe presentar al Comité de los Derechos del Niño en noviembre de 2011. Entre 2008 y 2010 se aprobaron o entraron en vigor diversas leyes para promover los derechos de las mujeres y los niños, aunque se mantienen las reservas al artículo 14 de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo al derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, al artículo 20, referente a las formas alternativas de protección de los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, y al artículo 21, sobre la adopción. El proyecto de ley de los derechos del niño fue modificado en 2008 para que sus disposiciones relativas a los niños se ajusten mejor a los principios de la Convención.

26. En 2009, Jordania retiró su reserva al artículo 15, párrafo 4, de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, reconociendo por tanto a las mujeres igualdad de derechos en cuanto al derecho a circular libremente y a la libertad para elegir su residencia y domicilio. El Gobierno

mantiene su reserva al artículo 9, párrafo 2, de la Convención, sobre el otorgamiento a la mujer de los mismos derechos que al hombre con respecto a la nacionalidad de sus hijos, así como a los apartados c), d) y g) del párrafo 1 del artículo 16, referentes al matrimonio y las relaciones familiares.

27. Jordania sigue albergando a más de 450.000 refugiados iraquíes, según las estimaciones del Gobierno. Los refugiados no tienen derecho a trabajar, aunque el Gobierno presta servicios gratuitos de atención primaria de la salud a sus hijos y ha concedido a todos los iraquíes, con independencia de su situación, acceso a la educación pública sin costo alguno. También hay casi 2 millones de refugiados palestinos en Jordania, que tienen derecho a educación, servicios de salud y otros servicios de desarrollo humano gratuitos prestados por el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS)².

Progresos y principales resultados a mitad de período

28. El programa de supervivencia y desarrollo del niño pequeño ha conseguido todos sus objetivos para 2008-2009 y ha contribuido a sentar las bases para el segundo plan nacional de acción para la primera infancia, de cinco años de duración. Los ministerios y las ONG han seguido incorporando en sus programas las mejores prácticas en el ámbito de la crianza de los hijos asignando fondos para ello en sus presupuestos anuales, y el Programa Árabe del Golfo para las Organizaciones de Desarrollo de las Naciones Unidas (AGFUND) ha proporcionado financiación a través del Consejo Nacional de Asuntos de Familia. Hasta la fecha, más de 83.000 cuidadores y familias (que representan aproximadamente un 8% de los hogares frente al objetivo del 15% previsto) han adquirido conocimientos sobre prácticas adecuadas de atención en el hogar mediante cursos de educación parental realizados por 13 asociados nacionales, en los que han participado 165 imanes, 210 facilitadores y 70 funcionarios de enlace.

29. El Ministerio de Salud ha adoptado la iniciativa de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia como su estrategia para la salud de los menores de 5 años y está ampliando la cobertura de esa iniciativa a 10 de las 12 gobernaciones, de modo que actualmente alcanza al 23% de los recién nacidos y menores de 5 años, frente al 30% previsto. En cooperación con el UNICEF, en 2010 se inició un estudio nacional sobre mortalidad neonatal para examinar las causas, factores de riesgo y circunstancias de las muertes de recién nacidos.

30. Se han adoptado los criterios, indicadores y parámetros de la primera infancia, y el índice de desarrollo temprano ha sido adaptado al contexto de Jordania y utilizado para realizar un estudio nacional sobre la disposición para el aprendizaje.

31. En el marco de un diálogo nacional sobre la reforma de la Ley de los derechos del niño, se celebraron consultas con los profesionales, el sector académico y los legisladores, dirigidas por el Ministerio de Desarrollo Social. Los mecanismos de presentación de informes de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la

² Las actuaciones programáticas del UNICEF para los niños y las mujeres palestinas figuran en un documento separado sobre el programa relativo a los niños y las mujeres palestinos en el territorio palestino ocupado, Jordania, el Líbano y Siria.

mujer se están utilizando para obtener mejoras en el ámbito de los derechos de las mujeres y los niños —en particular, el retiro de las reservas a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la publicación de las dos convenciones en la *Gaceta Oficial*.

32. El UNICEF realizó un análisis del entorno de protección social para detectar carencias en la prestación de servicios. A raíz de un estudio nacional sobre la violencia contra los niños, llevado a cabo en 2007, se puso en marcha una campaña nacional de tres años de duración (*Ma'An*, o “Juntos”) contra la violencia en las escuelas públicas. Se creó una nueva sección en el Ministerio de Salud para detectar los abusos a los niños y se establecieron comités de protección de la familia en 10 hospitales y 6 centros integrales de salud para dar seguimiento a los casos de abuso. Se han creado seis dependencias de menores, que funcionan parcialmente, con el fin de tramitar y resolver casos que afectan a menores al margen del sistema judicial, a través de la mediación. Los agentes de las fuerzas de seguridad y los trabajadores sociales han recibido capacitación para prestar apoyo a los jóvenes y niños que necesitan protección.

33. Unos 22.000 adolescentes (de los que al menos la mitad eran niñas), de los 25.000 previstos, han tenido la oportunidad de recibir formación en centros juveniles y organizaciones comunitarias para que puedan tomar decisiones fundamentadas sobre su forma de vida, incluidas cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA, y sus carreras futuras. En 2009 comenzaron a elaborarse criterios nacionales para centros de jóvenes adaptados a las necesidades de los adolescentes, en cooperación con el Consejo Superior de la Juventud y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

34. Los directores del 66% de las escuelas jordanas han recibido información sobre la nueva normativa del Ministerio de Educación en relación con las asociaciones de padres y maestros y los consejos de estudiantes. Se ha introducido el concepto de iniciativas dirigidas por la escuela, se han elaborado materiales de referencia y se ha establecido un sistema en el Ministerio para supervisar la labor de los consejos de estudiantes. La educación sobre aptitudes para la vida ya figura en los libros de texto y manuales para los profesores y actualmente todos los adolescentes matriculados en escuelas públicas pueden recibir formación en aptitudes para la vida que les permitan optar por modos de vida sanos.

35. Se ha avanzado en las medidas destinadas a garantizar la actualización y el uso de información y datos estratégicos para supervisar e informar de los progresos en materia de derechos del niño. Gracias a los esfuerzos del Primer Ministro, DevInfo está disponible en línea y el Gobierno se ha implicado plenamente en su aplicación. En colaboración con el Gobierno se ha elaborado un plan quinquenal de actuación para adaptar la presupuestación a las necesidades de los niños: se ha preparado un manual de capacitación para que la presupuestación permita obtener los mejores resultados para los niños y se ha creado un equipo para adaptar la presupuestación a las necesidades de los niños, al que también se ha ofrecido capacitación. El UNICEF trabajó en estrecha colaboración con los medios de información para mejorar la visibilidad de los proyectos destinados a fomentar el entorno de los niños. Se crearon comités en los que han participado profesionales de la información para mejorar su conocimiento de los programas y las campañas de comunicación del UNICEF.

36. En 2008 se puso en marcha un programa educativo de emergencia para los refugiados iraquíes en Jordania a fin de ofrecer un entorno seguro para que los niños iraquíes recibieran una educación de calidad y servicios psicosociales a través de las escuelas públicas y de actuaciones comunitarias. Una evaluación realizada en 2010 indicó que 228.000 niños se habían beneficiado directamente del programa, mientras que 1,6 millones de niños habían obtenido beneficios indirectos, y que el programa había facilitado la integración en el entorno local de los niños iraquíes acogidos. El principal logro fue garantizar el acceso equitativo y gratuito a la educación de todos los niños iraquíes en edad escolar.

Recursos utilizados

37. Durante el período 2008-2010, los gastos totales ascendieron a 20 millones de dólares, de los cuales 2 millones correspondieron a recursos ordinarios y 18 millones a otros recursos. De los 17 millones de dólares disponibles en fondos de emergencia, en el momento de realizar el examen de mitad de período se habían utilizado 15,6 millones.

Limitaciones y oportunidades que afectan a los progresos

38. Pese a que todos los objetivos programáticos están bien encarrilados o pueden alcanzarse incluso antes de lo previsto, la elaboración de proyectos y su integración en los planes y presupuestos de los asociados siguen siendo un problema debido a la crisis económica mundial. En todas las esferas programáticas, las campañas destinadas a cambiar los comportamientos exigen un considerable volumen de inversión humana y financiera que ha sido difícil de movilizar. El intenso movimiento de personal en el Gobierno y las organizaciones asociadas, así como los retrasos en la provisión de varios puestos en la oficina del UNICEF en el país son factores que han podido dificultar los avances en todos los ámbitos de los programas.

39. Sigue siendo difícil acceder a algunos grupos de beneficiarios, porque es menos probable que las familias en situación de riesgo recaben los servicios de las distintas esferas programáticas y dichas familias pueden ser difíciles de localizar. Para conseguir cambios legislativos es necesario que exista estabilidad a nivel ministerial y que cambie la mentalidad de los legisladores, lo que requiere un esfuerzo concertado de todos los asociados. Por lo demás, los ministerios deben promover y crear un entorno propicio a la adopción de decisiones basadas en datos empíricos y varias instituciones se encuentran retrasadas en cuanto a la incorporación de nuevas iniciativas en sus marcos institucionales, lo que da lugar a deficiencias en los efectos y la sostenibilidad generales. Ciertos factores sociales siguen contribuyendo a la ineficacia de los programas. Entre ellos destacan las reticencias de los padres y el personal médico a denunciar los casos de violencia contra los niños o violencia de género por miedo a represalias. Los profesionales de los medios de comunicación siguen sin tener acceso a información fiable sobre cuestiones relacionadas con los niños. La cuestión de los iraquíes que se encuentran en situación vulnerable en Jordania sigue siendo delicada.

Ajustes realizados

40. Aunque los programas están bien encaminados de cara a lograr los objetivos para 2012, en el examen de mitad de período se discutieron varios ajustes

importantes en el programa del país. Entre esos ajustes cabe citar el fortalecimiento del entorno de protección social mediante el apoyo al Fondo Nacional de Ayuda y el Fondo *Zakat* (sistemas de transferencia de efectivo); la adaptación de las actividades educativas del UNICEF al proyecto de reforma de la enseñanza para una economía del conocimiento a fin de asegurar la calidad de la educación y un entorno más seguro para los niños; un mayor uso de la presupuestación adaptada a las necesidades de los niños como estrategia principal para garantizar sus derechos; el reforzamiento del diálogo estratégico con los interlocutores; la mejora de la supervisión y evaluación de los indicadores de equidad; y la intensificación de la promoción y los resultados de la campaña *Ma'An* para combatir la violencia contra los niños en las escuelas. En el examen se recomendó que, en lo que queda de vigencia del programa, la atención se centrara en elaborar un plan destinado a suprimir gradualmente el programa de emergencia para los refugiados iraquíes y los niños jordanos vulnerables, ya que la financiación se está reduciendo, y se alienta al Gobierno a que asuma una mayor responsabilidad en lo que respecta a los refugiados iraquíes. En el examen también se recomendó que el UNICEF concertara sus actividades con el equipo de las Naciones Unidas en el país y los interlocutores del Gobierno para reducir la pobreza y proteger los derechos de los niños de acuerdo con los programas del Gobierno y el indicador de equidad introducido por la oficina en Jordania en la segunda mitad de 2010. El indicador de equidad establece resultados concretos para los dos próximos años, con especial hincapié en el fomento de la capacidad de las instituciones que participan directamente en iniciativas de reducción de la pobreza y protección social, la atención a la primera infancia en comunidades desfavorecidas, el acceso de niños desfavorecidos a prácticas deportivas inclusivas y de calidad, la orientación en materia de presupuestación adaptada a las necesidades de los niños y la subsanación de carencias en las políticas y la legislación.

Sudán

Introducción

41. El examen de mitad de período del programa para el Sudán se realizó en marzo-abril de 2011 como contribución al examen de mitad de período del MANUD, y en él se excluyó al Sudán Meridional³. Se celebraron seis reuniones de zona y siete reuniones programáticas. El examen incluyó una actualización de la situación de los niños y las mujeres; estudios preliminares de los informes sobre los programas; conclusiones de estudios, investigaciones y encuestas, y consultas entre el UNICEF y los Gobiernos Federal y de los estados. La reunión final de examen, celebrada el 27 de abril de 2011, estuvo presidida por el Ministro de Cooperación Internacional, y en ella participaron el Director Regional del UNICEF para el Oriente Medio y África Septentrional y representantes de los Gobiernos Federal y de los estados, los organismos residentes de las Naciones Unidas, los asociados internacionales para el desarrollo, las ONG, la comunidad académica y los medios de información.

42. En el momento de realizar el examen de mitad de período, se anticipó que la estructura del programa para el Sudán cambiaría cuando se produjera la secesión

³ Ante la inminente secesión formal de Sudán del Sur en julio de 2011, en el examen de mitad de período de la República del Sudán se excluyó a las provincias meridionales del Sudán.

formal de Sudán del Sur en julio de 2011. Según el Acuerdo General de Paz, el Sudán ha funcionado conforme al principio de “un país, dos sistemas” con programas para dos zonas (Sudán Septentrional y Sudán Meridional), reunidos en un único documento programático para el país y el correspondiente plan de acción del programa para el país. Por ello, el equipo de las Naciones Unidas en el país acordó realizar un examen de mitad de período referido al norte, previendo que el sur optaría por un marco de planificación de programas diferente en el período posterior a julio de 2011.

Actualización de la información sobre la situación de los niños y las mujeres

43. Según el censo de 2008, la población total del Sudán, excluido el Sudán Meridional, era de 30,9 millones. Los niños y jóvenes de 0 a 18 años representan el 51% de la población; hay 4,53 millones de niños menores de 5 años, en torno al 61% de los cuales viven en zonas rurales. En enero de 2011 se celebró un referéndum de libre determinación en el Sudán Meridional, que abrió el camino a la creación de un nuevo Estado independiente en julio de 2011. El conflicto y las tensiones permanentes en Darfur, Kordofan Meridional y Abyei siguen siendo una amenaza para una paz sostenible. Los desplazamientos a gran escala de la población continuaron en 2009 y 2010. Existen unos 4 millones de desplazados internos en el Sudán Septentrional, incluidos 1,9 millones en la región occidental de Darfur.

44. En 2010, el 86% de los ingresos por exportaciones procedieron del petróleo, y la pérdida de estos ingresos tras la separación del sur (donde se encuentra la mayoría de las reservas de petróleo) pueden provocar dificultades económicas. El ingreso per cápita del Sudán, incluido el Sudán Meridional, se incrementó de 1.227 dólares en 2008 a 1.500 dólares en 2010. Sin embargo, la tasa anual de crecimiento económico cayó del 10% al 5% en el mismo período, y la incidencia de la pobreza es del 46%, con disparidades en la distribución del ingreso entre estados y entre zonas rurales y urbanas. El Gobierno y el UNICEF atribuyen una alta prioridad a la lucha contra la pobreza mediante la política social y el fomento de la protección social.

45. La tasa de mortalidad de los menores de 5 años en el Sudán, excluido el Sudán Meridional, era de 91 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en 2010, mientras que la tasa de mortalidad infantil era de 59 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos. El porcentaje de menores de 5 años que sufren retrasos en el crecimiento se mantiene en el 34%, mientras que el raquitismo supera el umbral de emergencia del 15%. El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud se ve entorpecido por el limitado acceso a servicios básicos de salud y nutrición (en particular, como consecuencia de los conflictos) y la desigual distribución de los servicios de atención a la salud materna e infantil. Los bajos niveles de ejecución y las escasas asignaciones presupuestarias también son problemas graves. Solo el 25% de los nacimientos están asistidos por personal capacitado, y el número de partos en instituciones hospitalarias apenas supera el 24%.

46. La cobertura de vacunación de los niños aumentó del 93% en 2008 al 95% en 2010. Los brotes de sarampión siguen siendo un problema debido a la baja cobertura de inmunización rutinaria y a las carencias en materia de vacunación, y la mayoría de la población continúa en peligro de contraer malaria, enfermedad que sigue causando un considerable número de muertes, especialmente entre los niños de menor edad y las mujeres embarazadas (representan el 16% de las muertes en hospitales). Sin embargo, la morbilidad a causa de la malaria se ha reducido de

forma efectiva en un 60% y la mortalidad en un 57% como consecuencia de la adopción de una nueva política de medicamentos, la movilización social y el mayor uso de mosquiteros tratados con insecticida. Se estima que el coeficiente de mortalidad materna en 2008 fue de 435 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. El porcentaje de mujeres embarazadas que se someten a uno o más exámenes médicos antes del parto descendió del 82% en 2006 al 77% en 2010.

47. Los datos de 2008 indican que solo el 70% de la población del Sudán, dejando de lado el Sudán Meridional, tenía acceso a servicios mejorados de abastecimiento de agua (el 94,5% en zonas urbanas y el 58,5% en zonas rurales). El acceso a fuentes de agua potable de buena calidad aumentó en las zonas rurales y más vulnerables en un 4,5% en 2009-2010, lo que permitió que 1,1 millones de personas más accedieran por primera vez a ellas. Existen disparidades entre estados (una cobertura del 97% en el estado de Jartum, frente a una del 45% en Darfur Occidental, por ejemplo). En 2008, el 57% de la población del Sudán, excluido el Sudán Meridional, tenía acceso a servicios mejorados de saneamiento (el 87% en zonas urbanas y el 42% en zonas rurales). Se está avanzando a buen ritmo en el logro de los objetivos de agua y saneamiento.

48. La tasa bruta de matriculación en escuelas de educación básica aumentó del 68% en 2008 al 72% en 2010. La matriculación neta mejoró, pasando de algo menos del 30% al 48% en el mismo período, y la tasa de finalización de estudios se elevó del 27% al 50%. La tasa de paridad de género es de 1,0. No obstante, aproximadamente 1,9 millones de niños y adolescentes jóvenes no van a la escuela; el 62% de los no matriculados son niñas y un 84% vive en zonas rurales.

49. La Ley federal del niño, promulgada en marzo de 2010, eleva la edad de responsabilidad penal de 7 a 12 años, prohíbe el castigo corporal en las escuelas y tipifica como delito la explotación y el abuso de menores. La Ley diseña un amplio sistema de justicia juvenil, con tribunales de menores y dependencias especializadas para los niños que entran en contacto con la ley. La Ley no tipifica como delito la mutilación/ablación genital femenina, aunque esta práctica es ilegal en tres estados: Kordofán Meridional, Darfur Occidental y Gedaref. Aunque no existen cambios significativos en la prevalencia de la mutilación/ablación genital femenina desde 1990, los comportamientos parecen estar cambiando.

50. Aproximadamente el 4% de los niños de 0 a 14 años son huérfanos. No ha descendido el número de recién nacidos abandonados en las calles de Jartum ni el porcentaje de los que mueren antes de recibir asistencia. La falta de servicios accesibles de inscripción de los nacimientos, el costo de la inscripción y el bajo nivel de conciencia de la población sobre esta práctica siguen planteando problemas graves, especialmente en las zonas rurales.

51. Se estima que la prevalencia del VIH en el Sudán, excluyendo el Sudán Meridional, es del 0,67%. Los limitados datos de que se dispone indican una alta prevalencia en los estados del Mar Rojo, el Nilo Blanco, Darfur Meridional, Kordofán Meridional, Gadarif y Jartum.

Progresos y principales resultados a mitad de período

52. Se ha terminado de elaborar un estudio nacional sobre las cuentas de la salud relativo a la utilización de los servicios de salud en los hogares y el gasto sanitario. Ha mejorado la cobertura de vacunación de los niños. No se han registrado casos de

polio desde junio de 2009. Se ha ampliado el uso del enfoque de gestión integrada de las enfermedades de la infancia. Aproximadamente el 60% de los menores de 5 años que son atendidos en instalaciones de salud por enfermedades infantiles comunes son tratados mediante el citado enfoque de gestión integrada de las enfermedades de la infancia. La cobertura de atención anterior al parto (con al menos un examen) fue del 75% en 2010.

53. Durante el examen de mitad de período, el Gobierno y el UNICEF destacaron la necesidad de dar prioridad a las actuaciones de nutrición, ya que no se habían producido avances sustanciales en la reducción de la tasa de malnutrición en el país en los últimos 20 años. El Gobierno ha adoptado una política nacional de nutrición y un sistema bien estructurado de información sobre nutrición en los 15 estados y se ha establecido un sistema operativo de control de la nutrición en Darfur.

54. Todos los estados afectados por situaciones de emergencia en 2009 y 2010 (brotes de meningitis, dengue y sarampión, e inundaciones) se han beneficiado de actuaciones en materia de salud y nutrición destinadas a salvar vidas. Un total de 6 millones de personas han recibido información sobre higiene, saneamiento y seguridad del agua, incluidos 2 millones en la zona de Darfur, con lo que se ha conseguido el objetivo de 6 millones establecido para el Sudán, excluido el Sudán Meridional, en un período de cuatro años. Un total de 1,1 millones de personas más recibieron por primera vez acceso al agua, mientras que otros 1,7 millones vieron restablecido su acceso al agua. De las 694.000 personas a las que se dio acceso a saneamiento, 134.000 eran escolares.

55. El programa de educación básica reforzó la capacidad del Ministerio Federal de Educación General y los 15 ministerios estatales de educación en cuanto al desarrollo de políticas, la planificación estratégica y la supervisión y evaluación. Se mejoró la capacidad de recabar información del Ministerio Federal y se puso en marcha un sistema de información en materia de gestión de la educación. Un total de 715.713 niños, incluidas 315.626 niñas, recibieron apoyo a través de centros de desarrollo de la primera infancia patrocinados por el UNICEF, y otros 163.489 niños recibieron apoyo en centros preescolares, con lo que se consiguió un acceso equitativo a la educación básica en 2009-2010 y existen buenas perspectivas para lograr el objetivo de 1,7 millones en 4 años. Gracias a los esfuerzos del Ministerio Federal de Educación General, el UNICEF, las ONG, los asociados y las comunidades, la tasa de matriculación aumentó del 68% en 2008 al 72% en 2010. La tasa de matriculación neta mejoró, pasando del 30% en 2008 al 48% en 2010, y la tasa de finalización de estudios aumentó del 27% al 50% debido a las gestiones del Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y la comunidad.

56. Se llevaron a cabo campañas nacionales de sensibilización sobre cuestiones como la mutilación/ablación genital femenina, la inscripción de los nacimientos y la prevención del reclutamiento de niños para conflictos armados. La eliminación de la práctica de la mutilación/ablación genital femenina se incluyó en el Plan estratégico nacional para la infancia 2007-2011, elaborado por el Gobierno y con una vigencia de cinco años. Hito importante fue el establecimiento en 2010 de un subsector de protección de la infancia (dirigido por el UNICEF) como mecanismo federal de coordinación. Se crearon dependencias de protección de la familia y el menor en 14 estados, y la puesta en marcha de una línea telefónica de ayuda a escala nacional contribuyó a romper el silencio en cuestiones relacionadas con la violencia sexual y

a elevar el número de denuncias presentadas a las dependencias de protección de la familia y el menor.

57. Un total de 1.098 niños —por encima del objetivo de 1.000— asociados con grupos armados se registraron a efectos de desarme, desmovilización y reintegración, y 638 participaron en actividades de reintegración inclusivas. La visita del Representante Especial del Secretario General para la cuestión de los niños y los conflictos armados culminó en acuerdos con dos de los principales grupos armados de Darfur, en julio y noviembre de 2010, para que dejaran de utilizar a los niños. El UNICEF continuó sus actividades de promoción con actores no estatales para poner fin a las violaciones de los derechos de los niños, especialmente en lo que respecta a la utilización y el reclutamiento de niños.

58. El programa de VIH/SIDA contribuyó directamente a la elaboración y convalidación de varias políticas y estrategias. Un total de 702.404 alumnos de los 2,5 millones previstos y más de 1,5 millones de jóvenes que no van a la escuela (cifra que cumple el objetivo fijado) han recibido capacitación en aptitudes prácticas para prevenir el VIH, así como información en materia de prevención. Asimismo, 1,5 millones de mujeres embarazadas recibieron asesoramiento periódico y 6,6 millones de usuarios de medios de información recibieron mensajes de sensibilización sobre el VIH.

59. En 2009 se puso en marcha SudanInfo, un sistema integrado de información, y se organizaron cursos de capacitación para el personal de la Oficina Central de Estadística en los 15 estados. También se completó con éxito la segunda encuesta sobre salud en los hogares del Sudán. En 2010 se celebraron dos seminarios sobre presupuestación social y protección social. No pudieron realizarse todas las actuaciones sectoriales previstas en las 150 comunidades seleccionadas en el marco de la Iniciativa comunitaria amiga de la infancia, debido a las limitaciones presupuestarias y la inseguridad.

60. Las medidas de reducción de la pobreza y protección social gozaron de mayor prioridad en los procesos nacionales de formulación de políticas, coincidiendo con la elaboración del Plan estratégico provisional de lucha contra la pobreza y el segundo plan quinquenal. El programa de comunicación y divulgación llegó a una media anual de más de 18 millones de personas con mensajes de sensibilización sobre temas de salud, higiene, nutrición, saneamiento, VIH/SIDA, educación y protección de la infancia. Unos 500.000 desplazados internos y repatriados tuvieron acceso puntual a información precisa. Pese a los problemas recurrentes para acceder a las zonas donde se encuentran los desplazados internos, la campaña de información para los repatriados alcanzó aproximadamente a 500.000 desplazados y repatriados.

Recursos utilizados

61. Durante el período 2009-2010, los gastos totales ascendieron a 173 millones de dólares, de los cuales 8 millones correspondieron a recursos ordinarios, 33 millones a otros recursos y 132 millones a otros recursos de emergencia. La cantidad total prevista para el período fue de 235 millones de dólares.

Limitaciones y oportunidades que afectan a los progresos

62. Entre las limitaciones que afectan al programa de salud y nutrición destacan los insuficientes fondos gubernamentales disponibles, el limitado acceso a los servicios de salud en algunas zonas, las carencias en materia de gestión y la gran movilidad de los funcionarios del Gobierno. Es necesario ampliar los programas comunitarios de atención en materia de salud y nutrición y disponer de personal dedicado específicamente a cuestiones de nutrición.

63. Un importante reto para la gestión comunitaria del programa de malnutrición aguda es mantener su impulso, a medida que aumentan los casos pendientes y crecen tanto las necesidades de suministros como los gastos operacionales. En los dos últimos años los trabajos en el ámbito de la nutrición preventiva, incluida la promoción de las prácticas de alimentación de los lactantes y los niños de menor edad, fueron limitados, aunque esas actividades aumentarán considerablemente.

64. Los asociados han decidido de común acuerdo suprimir gradualmente el programa de radio comunitaria debido a un cambio en las prioridades programáticas.

65. Las dificultades en las iniciativas sobre agua, saneamiento e higiene incluyen la insuficiente financiación de programas de recuperación y desarrollo en materia de agua, saneamiento e higiene por parte del Gobierno y los donantes, la insuficiente capacidad de ejecución a todos los niveles, la exclusión del saneamiento de la planificación a nivel de los estados, las deficiencias en los dispositivos institucionales de agua, saneamiento e higiene, los inadecuados sistemas de información en materia de gestión de agua, saneamiento e higiene disponibles en algunos estados, y la dependencia del apoyo del UNICEF para la coordinación del sector.

66. Los avances hacia una política gubernamental de educación coherente y la elaboración del plan estratégico del sector de la educación han sido lentos y se han visto agravados por la insuficiente coordinación entre los mecanismos de planificación a nivel federal y estatal, pese al apoyo del Banco Mundial y otros donantes.

67. Sigue siendo difícil mejorar el acceso en relación con ciertos grupos de niños, como los discapacitados, los nómadas, los niños de la calle, los que trabajan y los que viven en zonas rurales donde escasean los servicios y en zonas de conflicto. La tasa de abandono escolar es muy alta a todos los niveles, especialmente para las niñas.

68. La atención y los servicios para los niños afectados por la violencia, el abandono, el abuso, la explotación y los conflictos armados siguen siendo insuficientes, en particular para los niños con discapacidad. Asimismo, hay otros problemas importantes, como la insuficiente asignación de recursos para la protección de los niños, la alta movilidad de los interlocutores del Gobierno, la inexistencia de funciones y responsabilidades claras y la falta de procedimientos de información.

69. En lo que respecta al VIH/SIDA, la movilidad del personal en el Programa nacional contra el SIDA del Sudán y en las instalaciones de salud ha generado una escasez de profesionales capacitados para prestar servicios de prevención de la transmisión materno-infantil. Además, muchos de los médicos que están a cargo del Programa no han recibido toda la capacitación necesaria o ni siquiera están

sensibilizados en materia de prevención de la transmisión maternoinfantil. Las actividades de capacitación en aptitudes prácticas relacionadas con el VIH organizadas en las escuelas encontraron resistencia en algunos estados y las actividades de prevención en entornos extraescolares se retrasaron en 2010 por obstáculos administrativos. Algunos dirigentes religiosos han cuestionado el apoyo prestado por el Ministerio Federal de Educación y el Programa nacional contra el SIDA en el marco del programa de estudios de aptitudes para la vida. Cuando se han organizado campañas de movilización social, y actividades de formación en el empleo y se han ofrecido incentivos en el trabajo se han producido incrementos esporádicos del número de mujeres que se han sometido a pruebas de VIH en determinadas instalaciones.

Ajustes realizados

70. Teniendo en cuenta las perspectivas inmediatas de reforma y descentralización administrativa, así como el mayor hincapié que está previsto hacer en el desarrollo y la recuperación temprana, en lugar de en la asistencia humanitaria, se reforzará la presencia del UNICEF a nivel estatal para que ejerza influencia en las políticas sociales prestando especial atención a la equidad.

71. Los asociados recomendaron encarecidamente que se incremente el apoyo a la salud materna y neonatal mediante un enfoque basado en la “continuidad de la atención”. También recomendaron separar la nutrición del programa de salud para hacer frente a los problemas de la malnutrición aguda y severa y el raquitismo. Dos nuevas estrategias sobre agua y saneamiento —Acción comunitaria de saneamiento total y Plan de acción comunitario, que a su vez incluye un Plan de acción escolar— están cosechando buenos resultados y se ampliarán a todos los estados. Esto exigirá nuevos recursos, especialmente del Gobierno.

72. Los objetivos para 2011-2012 en materia de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH se están revisando por los escasos resultados obtenidos en 2009 y 2010. Se prestará especial atención a la cobertura de los adolescentes que se encuentran en mayor situación de riesgo.

73. Con el fin de construir un sistema sostenible de protección de la infancia, el UNICEF hará hincapié en el desarrollo institucional del sistema de bienestar social, incluido el fomento de la capacidad, y en el fortalecimiento de las prácticas de trabajo social. Para facilitar el acceso a sistemas de justicia adaptados a las necesidades de los niños es necesario un enfoque multidisciplinar y un sólido sistema de consulta entre la policía, los proveedores de servicios sociales y el poder judicial.

74. El programa de comunicaciones para el desarrollo se incorporará como estrategia fundamental en todos los sectores para contribuir al cambio social y de comportamiento a fin de mejorar el desarrollo de los niños y cumplir otras prioridades nacionales.

75. Habida cuenta del fuerte apoyo por parte de los estados y las comunidades y la alta valoración de todos los actores interesados, se ha decidido continuar el proyecto de Iniciativa comunitaria amiga de los niños durante dos años en el marco del actual ciclo programático que concluye en 2012. Mientras tanto, el Gobierno y el UNICEF realizarán un examen en profundidad del proyecto con el fin de tomar una decisión sobre su futuro.

Conclusión

76. Los exámenes de mitad de período de Djibouti, Jordania y el Sudán reafirman la importancia crítica de este tipo de ejercicio para reevaluar, recalibrar y ajustar las hipótesis programáticas y las estrategias del entorno operacional y establecer objetivos en forma de resultados como herramienta valiosa de ejecución. Su importancia se ha visto reforzada aún más por los recientes acontecimientos en la región del Oriente Medio y África Septentrional, donde se han sucedido las revueltas socioeconómicas y políticas desde principios de 2011. Aunque Djibouti y Jordania no se han visto gravemente afectadas, las causas profundas de este fenómeno están presentes en diverso grado en casi todos los países de la región, por lo que los distintos Gobiernos han tomado medidas paliativas al respecto.

77. La decisión del equipo de las Naciones Unidas en el Sudán de realizar un examen de mitad de período del MANUD en 2011, teniendo en cuenta los resultados del referéndum de enero de 2011 sobre la libre determinación de Sudán del Sur, tuvo carácter consultivo y recibió el pleno respaldo del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (el anterior Equipo de directores regionales). Asimismo, el examen de mitad de período del UNICEF fue oportuno en la medida en que contribuyó al posterior proceso de examen de mitad de período del MANUD en junio de 2011, con exclusión del Sudán Meridional. Dado que el equipo de las Naciones Unidas en el país tiene previsto emprender procesos separados de planificación por programas en 2011 para el Sudán, con exclusión del Sudán Meridional, el examen de mitad de período ha ofrecido una primera oportunidad para hacer los ajustes necesarios al actual programa de cooperación para el país, teniendo plenamente en cuenta los resultados del referéndum de enero de 2011 en el Sudán Meridional.

78. El objetivo general de los tres programas nacionales sigue siendo ayudar a los gobiernos de los países a aplicar los planes nacionales de desarrollo para reducir la pobreza y las disparidades y conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad. Sin embargo, las oportunidades y las dificultades varían considerablemente, aunque los tres Estados tengan la categoría de países de ingresos medianos. Djibouti, pese a tener la calificación de país de ingresos medianos bajos, sigue siendo considerado un país menos adelantado y se enfrenta a ingentes problemas de desarrollo similares a los de sus vecinos del Cuerno de África, ya que se ve acuciado por la inseguridad alimentaria derivada de la sequía permanente y la subida de los precios de los productos básicos, lo que a su vez agrava las tasas de pobreza, malnutrición y mortalidad materna e infantil. La limitada capacidad institucional del Gobierno es otro factor a tener en cuenta, aunque su nivel de compromiso se mantiene firme. Jordania, desde su posición consolidada de país de ingresos medianos, están bien encaminada para lograr casi todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque persisten importantes bolsas de disparidad. Su alto porcentaje de población joven representa la principal oportunidad y el mayor desafío del país, especialmente en el contexto de los recientes acontecimientos ocurridos en la región. Las labores en ámbitos delicados relativos a normas y comportamientos sociales que afectan a los niños y las mujeres siguen siendo arduas, aunque en los últimos años han surgido nuevas oportunidades, especialmente en lo que respecta a la violencia contra los niños en la escuela, problema en el que el Gobierno ha tomado la iniciativa organizando una campaña de información pública y tomando medidas para detectarlo y erradicarlo. En cuanto al programa para el Sudán, ha habido que establecer un equilibrio delicado entre el logro de los resultados previstos en el contexto del desarrollo nacional y,

paralelamente, la respuesta a una serie de emergencias humanitarias masivas en diversas partes del país, tanto de origen natural como relacionadas con conflictos, al mismo tiempo que se han realizado tareas tanto de preparación, formulando políticas nacionales fundadas en datos empíricos, como de ejecución, con actuaciones de base comunitaria que también son esenciales para informar las actividades previas a la ejecución.
