



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
5 de julio de 2013  
Español  
Original: inglés

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Segundo período ordinario de sesiones de 2013**

3 a 6 de septiembre de 2013

Tema 5 d) del programa provisional\*

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

#### Región de África oriental y meridional

#### *Resumen*

El presente resumen de los exámenes de mitad de período de programas por países de la región de África oriental y meridional efectuados en 2012 se ha preparado en cumplimiento de la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva. Se invita a la Junta Ejecutiva a formular observaciones sobre el informe y a proporcionar orientaciones a la secretaría.

\* E/ICEF/2013/19.



## **Introducción**

1. El presente informe abarca los exámenes de mitad de período de los programas para Botswana y Burundi. En los exámenes de mitad de período se evaluaron los progresos realizados en la ejecución del programa de cooperación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); se examinó la situación de las mujeres y los niños y el contexto de la programación; y se realizaron ajustes de mitad de período para mejorar la ejecución de los programas y los resultados de la prestación de servicios para los niños y las mujeres. Además, los exámenes de mitad de período sirvieron para extraer conclusiones más amplias para la programación en relación con los diferentes contextos de los países de la región.

2. Durante el último decenio, la región de África oriental y meridional ha experimentado una disminución constante de la mortalidad maternoinfantil y una mejora del acceso a la enseñanza básica, lo que incluye una reducción de las disparidades de género. No obstante, la región sigue siendo el epicentro de la epidemia del VIH y el SIDA y en los dos últimos decenios no ha mejorado la prevalencia del retraso del crecimiento, pero ha mejorado la prevalencia del peso inferior al normal en los niños. Después de la crisis de 2011 en el Cuerno de África, la Oficina Regional ha participado en el reforzamiento de las actividades de preparación y respuesta para casos de emergencia, para lo cual ha integrado un programa de capacidad de reacción en los programas nacionales.

3. Habida cuenta del rápido crecimiento económico experimentado por los países, la región está integrada actualmente por países de ingresos medianos y bajos. No obstante, las tasas de pobreza y las disparidades de ingresos figuran entre las mayores del mundo y casi la mitad de la población vive con menos de 1,25 dólares al día.

4. El examen de mitad de período de Botswana permitió extraer conclusiones sobre la programación en los países de ingresos medianos, en tanto que, en el caso de Burundi, se extrajeron conclusiones a fin de intensificar las intervenciones de gran impacto en los países de ingresos bajos y en las situaciones posteriores a los conflictos. En ambos exámenes de mitad de período se extrajeron conclusiones para responder a la malnutrición crónica y luchar contra disparidades que afectaban a resultados clave para las mujeres y los niños mediante una programación innovadora y centrada en la equidad.

## **Exámenes de mitad de período**

### **Botswana**

5. El objetivo del programa de cooperación para Botswana durante el período 2010-2014 es contribuir a los objetivos del plan nacional de desarrollo relacionados con la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños y las familias.

6. En 2012 el UNICEF, en colaboración con el Gobierno, puso en marcha el examen de mitad de período del programa del país en el contexto del examen de mitad de período del Plan Operacional del Programa del Gobierno y las Naciones Unidas, dado que Botswana actuaba en el marco de la iniciativa “Unidos en la

acción”. El proceso brindó al UNICEF y a sus socios la oportunidad de reflexionar sobre los resultados alcanzados; reevaluar los programas y estrategias y adaptarlos a las oportunidades; responder a las limitaciones del entorno en que se realizaban las correspondientes actividades; y utilizar las consecuencias extraídas para reajustar el programa durante el resto del ciclo.

### **Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres**

7. Botswana tiene una democracia avanzada y estable. El país ha realizado importantes progresos en materia de desarrollo humano, ya que se encuentra entre los países de ingresos medianos altos, y ha alcanzado o es probable que alcance la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Su población se cifra en unos 2 millones de personas, de las que los menores de 18 años representan el 41%. Los niños huérfanos o pobres, los que viven en zonas rurales o aquellos cuyos padres tienen un nivel de educación bajo suelen experimentar numerosas privaciones.

8. Botswana ha obtenido buenos resultados en relación con la mitigación de la extrema pobreza, aunque los elevados niveles de pobreza siguen constituyendo un problema. La pobreza está más extendida entre las mujeres (el 38 %) que entre los hombres (el 34%) y es más elevada en las zonas rurales (el 40,3%) que en las urbanas (el 25,5%). Los niños siguen estando desproporcionadamente afectados por la pobreza, que registra los valores más elevados en el caso de los niños menores de 5 años (el 49%). Además, Botswana registra uno de los más elevados coeficientes de Gini del mundo (0,61), lo que muestra que, a pesar del espectacular crecimiento económico, la desigualdad sigue siendo un problema fundamental.

9. Botswana ha alcanzado una elevada tasa de acceso a la mayoría de los servicios de salud maternoinfantil: una tasa del 94% en el caso de la atención prenatal, el 90% en el caso de las inmunizaciones, el 93% en el caso de la terapia antirretroviral para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH y el 94% en el caso de los partos en centros de salud. Sin embargo, a pesar de esas elevadas tasas de acceso, la tasa de mortalidad infantil es de 57 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de los menores de 5 años es de 76 por 1.000 nacidos vivos. Las causas principales de la mortalidad infantil son las enfermedades neonatales, la diarrea y la pulmonía, al tiempo que la malnutrición es una causa subyacente fundamental. La mortalidad materna sigue siendo elevada y se cifra en 163 por 1.000 nacidos vivos, sin que se hayan producido mejoras significativas en los dos últimos decenios.

10. Los elevados niveles de malnutrición en los menores de 5 años (de los que el 31% tiene retraso del crecimiento, el 12% registra un peso inferior al normal, el 7% padece emaciación y el 15% tiene sobrepeso u obesidad) obedecen en parte a prácticas alimentarias no óptimas. Entre ellas cabe mencionar las bajas tasas de iniciación temprana de la lactancia materna (el 40%), de lactancia materna exclusiva (el 20%) y de alimentación complementaria (el 45%). El consumo de suplementos de vitamina A por los niños pasó de un 20% en 2007 a un 75% en 2011.

11. Habida cuenta de que la prevalencia del VIH es del 17,6%, se ha hecho hincapié en el tratamiento, la asistencia y la ayuda psicológica, frecuentemente en detrimento de la prevención. El VIH tiene una prevalencia del 3,5% entre los adolescentes de 10 a 14 años, del 3,7% entre los jóvenes de 15 a 19 años y del 12,3% entre los adultos jóvenes de 20 a 24 años. Dentro de esos grupos de edad, la proporción de mujeres y niñas seropositivas es más elevada. Botswana ha avanzado

considerablemente con miras a la cumplimiento del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio (combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades ); además, la transmisión maternoinfantil del VIH descendió sin intervenciones de una tasa estimada del 40% en 2008 al 4% en 2011.

12. El entorno legislativo en favor de la infancia ha mejorado con el transcurso del tiempo, particularmente merced a la aprobación de la Ley de la infancia en 2009. Con todo, hay muchos niños en Botswana que siguen siendo vulnerables. Alrededor del 16% de los niños son huérfanos, si bien únicamente el 31% de los hogares con niños huérfanos y vulnerables recibe ayuda externa. Más de la cuarta parte de los menores de 5 años no han sido inscritos al nacer y proceden sobre todo de hogares muy pobres o de zonas rurales o son niños que han perdido a ambos progenitores o cuyos progenitores tienen un bajo nivel de enseñanza. El 9% de los niños de 7 a 17 años realiza actividades económicas<sup>1</sup> y el 41% de los adolescentes de 15 a 19 años está desempleado, así como el 34% de los jóvenes de 20 a 24 años.

13. Aunque el sistema de enseñanza de Botswana se esfuerza por lograr la equidad, aproximadamente el 10% de los niños en edad de asistir a la escuela primaria no lo hace. Los grupos de población en situación desfavorecida, como los estudiantes con necesidades especiales y los niños de las zonas remotas, tropiezan con obstáculos para acceder a la educación. En 2011 la tasa de abandono escolar se cifró en el 0,97% en la enseñanza primaria. Las principales razones por las que los niños no van a la escuela o la abandonan son la deserción<sup>2</sup>, la falta de ingresos, el trabajo infantil, los embarazos en la adolescencia, las creencias y prácticas culturales y los entornos escolares hostiles<sup>3</sup>.

#### **Progresos realizados y resultados fundamentales alcanzados en la mitad del período**

14. El programa para Botswana tiene cuatro componentes: la supervivencia y el desarrollo en la primera infancia; la protección y la participación de los niños y adolescentes; las actividades de promoción y planificación en favor de la infancia; y las actividades intersectoriales.

15. **Supervivencia y desarrollo en la primera infancia.** Este componente contribuyó a reforzar la capacidad del Gobierno y sus socios a los efectos de prestar servicios de calidad en materia de tratamiento comunitario de la malnutrición aguda; tratamiento pediátrico del VIH; cuantificación y previsión de los suministros; planificación, gestión y coordinación de la inmunización; fortalecimiento del sistema de salud de los distritos, centrado en la equidad y en la supervisión en tiempo real en dos distritos; programación para la reducción del retraso del crecimiento; y movilización de la comunidad para la erradicación de la malaria en cinco distritos en que era endémica. Además, se prestó apoyo para la formulación de varias políticas y estrategias clave: la política de erradicación de la malaria, el plan estratégico y las directrices de vigilancia; la estrategia nacional de nutrición; el plan estratégico para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH; y las

<sup>1</sup> Encuesta sobre población activa 2005/09.

<sup>2</sup> Por deserción se entiende el caso de los niños que desaparecen de la escuela por razones desconocidas. En las estadísticas sobre educación de la Oficina Central de Estadísticas correspondientes a 2007 se atribuye esta causa al 82% de los niños que abandonaron la escuela en ese año.

<sup>3</sup> Oficina Central de Estadísticas (2010), resumen de las estadísticas de educación.

pruebas de detección del VIH, la asistencia psicológica y las directrices para la prestación de cuidados entre niños y adolescentes. Se preparó y difundió entre los niños de las escuelas de todo el país material para promover el lavado de las manos y la higiene a fin de evitar la propagación del virus de la gripe H1N1 y las enfermedades diarreicas.

16. Merced al programa se implantó la utilización de nuevas vacunas (la pentavalente, la vacuna contra el rotavirus y la vacuna antineumocócica). Además, mediante el programa se prestó apoyo a la adquisición de mosquiteras de larga duración impregnadas de insecticida y a la movilización social al respecto. Ello contribuyó a que la proporción de menores de 5 años que dormía con esas mosquiteras aumentara de menos del 12% en 2007 (promedio en las cinco regiones en las que la malaria era endémica) al 22% en el distrito de Tutume, el 68% en Chobe y el 47% en Okavango en 2012. El apoyo a la institucionalización del consumo de suplementos de vitamina A entre los niños de 6 a 59 meses en el marco de la celebración bianual de los Días de la salud infantil ha servido para que la proporción de niños que recibían dos dosis aumentara del 20% en 2007 al 75% en 2011.

17. El programa ha servido para que el Gobierno respondiese al VIH. El porcentaje de embarazadas seropositivas que seguía una terapia antirretroviral pasó del 89% en 2007 al 93% en 2011, lo que contribuyó a la reducción de la transmisión maternoinfantil desde el 40% estimado en 2008 al 4% en 2011. Es menester intensificar las actividades de defensa, promoción y supervisión de prácticas adecuadas de lactancia materna a fin de impedir la transmisión maternoinfantil e incrementar la proporción de niños vulnerables al VIH que se someten a una profilaxis con cotrimoxazol, proporción que se cifró en un 64% en 2010. El UNICEF desempeñó un papel fundamental a los efectos de inducir a los interesados clave a constituir un equipo de tareas interinstitucional para la prevención de la infección por el VIH entre las embarazadas, las madres y los niños.

18. **Protección y participación de los niños y adolescentes.** Este componente contribuyó a que mejoraran el marco legislativo y los sistemas institucionales de protección de la infancia mediante la aplicación de la Ley de la infancia. Bajo la dirección del Ministerio de Administración Local y merced a la colaboración con interesados clave, se constituyeron varios órganos y mecanismos oficiales de coordinación. Entre ellos cabe mencionar el Consejo Nacional de la Infancia, el Foro Consultivo de la Infancia, los Comités de Protección de los Niños de los Pueblos y el Comité de Coordinación Interinstitucional para la Protección de la Infancia. Siguen existiendo deficiencias por lo que respecta al fortalecimiento de los sistemas de servicios de acceso a la justicia de los niños en calidad de víctimas, testigos, infractores y supervivientes de la violencia y los malos tratos.

19. El programa también sirvió de apoyo al Ministerio del Trabajo y del Interior para intensificar sus esfuerzos con miras a detectar atascamientos en el registro de nacimientos y responder a ellos, revisar leyes y reglamentos, reforzar los sistemas de registro y adaptar el registro de nacimientos al sistema de identificación nacional mediante una campaña de registro de nacimientos emprendida en 2011. Se reforzaron las actividades de colaboración con el sector público (con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y Desarrollo de Competencias) y con los asociados para el desarrollo (particularmente el Fondo de Población de las Naciones

Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Organización Mundial de la Salud) a fin de reforzar el sistema del registro civil.

20. Se adoptaron nuevas medidas en favor de los niños huérfanos para incluir métodos de protección social adaptados a la situación de los niños y de los seropositivos y de ese modo atender y proporcionar asistencia a los niños huérfanos y vulnerables y a sus cuidadores. La ejecución del Plan de acción nacional para los niños huérfanos y vulnerables (2010-2016) sirvió de marco para mejorar la coordinación, la eficiencia y la eficacia de la prestación de servicios a todos los niños necesitados de cuidados, según lo establecido en la Ley de la infancia y el Marco Estratégico Nacional para el VIH y el SIDA (2010-2016). En colaboración con varias organizaciones no gubernamentales y el Gobierno<sup>4</sup>, más de 16.000 niños y adolescentes huérfanos y vulnerables se beneficiaron de diferentes servicios sociales de protección, atención y asistencia<sup>5</sup>.

21. En colaboración con el Organismo Nacional de Coordinación para el SIDA, el programa respaldó el establecimiento de una plataforma multimedia de carácter innovador para promover el acceso a conocimientos adecuados y globales de prevención del VIH entre los adolescentes y los jóvenes de 10 a 24 años. La plataforma sirvió para difundir información a través de mensajes de texto, Facebook, medios de comunicación impresos y debates en la radio la televisión. Más de 6.000 jóvenes reciben mensajes de texto en sus teléfonos móviles y más de 3.000 se han integrado en Facebook para celebrar debates y compartir información sobre la prevención del VIH. Los mensajes tienen por objeto reducir la promiscuidad sexual y las relaciones sexuales entre personas con mucha diferencia de edad entre ellas; aumentar la utilización de preservativos; promover la realización de pruebas de detección del VIH; e incrementar la realización de la circuncisión en los hombres en condiciones de seguridad.

22. **Actividades de promoción y planificación en favor de la infancia.** A fin de impulsar la utilización de datos para promover los intereses de la infancia, haciendo especial hincapié en la equidad, este componente respaldó el análisis secundario de los datos existentes en las encuestas nacionales, desglosados por edad, sexo, nivel de riqueza, situación de orfandad y lugar de residencia. Las iniciativas de investigación y promoción de los derechos de los niños incluyeron la publicación en 2010, 2011 y 2012 de *Thari Ya Bana – Reflections on Children in Botswana* en colaboración con la Universidad de Botswana; un análisis actualizado de la situación existente en 2011; y estudios sobre el trabajo y la pobreza infantiles.

23. También se promovieron el desarrollo normativo de base empírica y la programación mediante la formulación de una política de desarrollo social, un análisis situacional y el marco correspondiente. Todo ello se presentó al Gobierno con el fin de que éste examinara las conclusiones clave. El análisis de dos programas de protección social (entrega de vales para la adquisición de alimentos y realización de obras públicas) sirvió de base empírica para establecer innovaciones e incrementar la eficacia y la eficiencia. Merced a tres series de evaluaciones rápidas

<sup>4</sup> Ark n' Mark Trust, Botswana Christian AIDS Intervention Programme, Childline Botswana, Hope Mission, Women Against Rape y Baylor Teen Club.

<sup>5</sup> Datos globales procedentes de informes presentados al Departamento de Desarrollo Internacional en 2010 y 2011 acerca de los avances conseguidos mediante la Iniciativa Regional sobre los Niños y el SIDA.

realizadas en cinco zonas en relación con los medios de vida se obtuvieron datos empíricos de los efectos de la crisis económica en los niños y las familias.

24. Las actividades encaminadas a mejorar la calidad de la educación de todos los niños incluyeron el establecimiento de un marco de educación de calidad para mejorar la capacidad de retención del alumno, algunos de cuyos aspectos hizo suyos el Gobierno. Se está proporcionando asistencia técnica para preparar directrices esenciales para programas normativos y operacionales relacionados con la educación de los niños que no asisten a la escuela, directrices que incluyen la prueba y la puesta en marcha de estrategias previstas para el próximo año.

### **Recursos utilizados**

25. Los fondos quinquenales totales aprobados para el programa del país se cifraron en 18,75 millones de dólares, de los que 3,75 millones correspondieron a recursos ordinarios y 15 millones a otros recursos. Los fondos disponibles para el periodo comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2012 ascendieron a 7,11 millones de dólares, de los que 2,50 millones correspondieron a recursos ordinarios y 4,60 millones a otros recursos. Los gastos totales destinados a actividades relacionadas con la supervivencia y el desarrollo del niño se cifraron en un 26%; los correspondientes a la protección y la participación de los niños y adolescentes se cifraron en un 28,4%; los correspondientes a actividades de promoción y planificación se cifraron en un 10,8%; y los correspondientes a actividades intersectoriales se cifraron en un 34,6% (lo que en buena medida puso de manifiesto la inclusión de los sueldos del personal durante la transición al Sistema Virtual Integrado de Información (VISION)).

26. Al igual que en muchos países de ingresos medianos, constituyen una ardua tarea la adquisición y el mantenimiento de recursos humanos y económicos suficientes para alcanzar los resultados previstos en el programa. Botswana recibe un volumen mínimo de recursos con cargo al presupuesto ordinario (750.000 dólares al año). Esos fondos se destinan fundamentalmente a garantizar recursos humanos básicos y a financiar componentes del programa del país para los que no hay asignados otros fondos, como las actividades de política general. La oficina en el país ha utilizado fondos temáticos para ejecutar sus programas básicos y complementar la capacidad en materia de recursos humanos en ámbitos técnicos clave y funciones de apoyo. Las oportunidades para obtener otros recursos de los donantes han disminuido constantemente y ha caído de manera espectacular la financiación temática del UNICEF.

### **Obstáculos y oportunidades que influyen en la realización de avances**

27. **Obstáculos.** Aunque Botswana cuenta con políticas, estrategias y marcos jurídicos nacionales adecuados que, por lo general, se adaptan a los niños, existe un gran desfase entre la formulación de políticas y su aplicación. Se producen retrasos sistemáticos y sustanciales en la ratificación de decisiones clave por los órganos pertinentes del Estado y en la puesta en marcha y la ejecución en escala de proyectos experimentales adecuados.

28. Las capacidades en materia de recursos humanos son insuficientes en determinados ámbitos del Gobierno, sobre todo en lo referente a la gestión y la coordinación. También se observan deficiencias en la infraestructura en materia

administrativa, normativa y de recursos humanos a los efectos de poner en práctica las leyes promulgadas en favor de la infancia.

29. Constituye un problema la falta de datos adecuados, oportunos y desglosados y de sistemas sólidos de información sobre la gestión. Hay escasez de datos a nivel subnacional. La falta de una sólida base empírica es un obstáculo para la realización de actividades de defensa de los intereses de la infancia y de aprovechamiento de los esfuerzos y para la mejora de la planificación, la presupuestación y la programación en favor de la infancia. Las labores de supervisión y evaluación siguen siendo deficientes; la mayoría de los programas sociales nunca se han evaluado.

30. Los programas de protección social son ejecutados por diferentes ministerios y por diferentes departamentos dentro de los ministerios. Así pues, la coordinación y armonización de políticas constituye una ardua tarea a los efectos de lograr una ejecución eficiente y eficaz, al igual que la coordinación y la colaboración en materia de programas entre los ministerios y los departamentos.

31. **Oportunidades.** Hay oportunidades para concretar más la idea central del programa del país en apoyo de las prioridades nacionales. La idea central del plan nacional de desarrollo, basada en los resultados, y el compromiso del Gobierno de mejorar la eficiencia y eficacia de los programas brindan al UNICEF la oportunidad de demostrar qué es lo que funciona y dónde existen estrangulamientos. Esto reforzaría las actividades de supervisión y evaluación a nivel intermedio.

32. La Ley de la infancia, de 2009, brinda al UNICEF oportunidades de participación. Las actividades de innovación, experimentación, exploración, análisis y aplicación en relación con las consecuencias extraídas pueden contribuir a mejorar la puesta en práctica y los resultados de las políticas y los programas.

33. El Plan Operacional del Programa del Gobierno y las Naciones Unidas constituye una plataforma para que las Naciones Unidas actúen con arreglo a la iniciativa “Unidos en la acción”, creando oportunidades para que el UNICEF y otros organismos de las Naciones Unidas utilicen sus ventajas comparativas en apoyo del Gobierno en las esferas prioritarias que se hayan convenido. La equidad es fundamental para el enfoque de derechos humanos adoptado por los organismos de las Naciones Unidas en el marco de la iniciativa “Unidos en la acción” y constituye una plataforma para estrechar la colaboración entre organismos.

34. La reestructuración de los ministerios y departamentos del Gobierno ofrece algunas nuevas oportunidades. Habida cuenta de la disminución de los recursos, la reestructuración podría desembocar en una utilización más eficiente de los recursos y en una mejora de la colaboración, lo que finalmente mejoraría la prestación de servicios.

35. Botswana es miembro de varias iniciativas regionales y continentales que ofrecen oportunidades para que el Gobierno y sus socios se ocupen de cuestiones regionales que afectan a los niños. La colaboración estratégica con el sector privado dará lugar a que el UNICEF cobre un mayor protagonismo y brindará oportunidades para financiar y programar alianzas.

36. **Experiencia adquirida.** Como reconoce los logros sociales y económicos del país y el tipo de transformación que Botswana pretende lograr, el UNICEF ha avanzado en sus actividades preliminares de programación a fin de utilizar del mejor modo posible su recursos limitados y centrarse en influir en el Gobierno y en



alentarlo (así como a sus socios en la aplicación) a modificar sus políticas y programas en favor de los niños, las mujeres y los jóvenes. Aunque es adecuado, ese hincapié en las actividades preliminares ha de complementarse con el compromiso de supervisar, analizar y actuar en relación con los problemas que enfrentan los niños y las mujeres en situaciones desfavorecida. El carácter preliminar de la labor del UNICEF en Botswana puede menoscabar su eficiencia, ya que los resultados dependen de la colaboración con múltiples ministerios y departamentos del Gobierno, al tiempo que el logro oportuno de resultados depende en parte de la actitud, la respuesta y la eficiencia operacional de las organizaciones asociadas.

### **Ajustes realizados**

37. El examen de mitad de período aclaró cuál era el mejor modo de avanzar que tenía el UNICEF. Mediante los ajustes se procura integrar del mejor modo posible la política social, la gestión y la supervisión de los conocimientos y la evaluación dentro de los programas básicos; adaptar los programas a las prioridades nacionales y los nuevos problemas; hacer hincapié en ámbitos en que el UNICEF tenga una ventaja comparativa; y adaptar mejor los programas y los resultados previstos a los recursos humanos y financieros disponibles. Los ajustes también sirven para informar mejor y poner de manifiesto las contribuciones globales del UNICEF y el apoyo de sus socios.

38. Se prevé realizar ajustes limitados en el componente de la supervivencia y el desarrollo en la primera infancia a fin de poner más adecuadamente de manifiesto el hincapié que se hace en la nutrición. Ello incluirá prácticas de alimentación de lactantes y niños de corta edad y la reducción del retraso del crecimiento, al tiempo que se realizarán pequeños ajustes en los resultados del programa del país y se revisarán los indicadores para adaptarlos a las definiciones uniformes (se eliminarán los que no puedan medirse). Dentro de este componente, se agruparán las actividades de apoyo los programas relacionados con el VIH.

39. Son considerables los cambios efectuados en el componente del programa relativo a la protección y participación de los niños y adolescentes. El foco de atención está pasando de las actividades de ejecución del programa a la política social y la protección social centrada en la infancia y el VIH, al tiempo que la prevención primaria del VIH está pasando a concentrarse en la supervivencia y el desarrollo en la primera infancia y en la participación de los niños en el subcomponente de comunicaciones del programa intersectorial. En el marco de este programa se prestará asistencia técnica a los niños que no asisten a la escuela. Se prestará más atención a los niños huérfanos vulnerables, a la aplicación de la Ley de la infancia y al registro de los nacimientos.

40. **Actividades de promoción y planificación en favor de la infancia.** Este componente dejará de aplicarse, dado que siguen sin llenarse puestos de la plantilla como consecuencia de la falta de fondos. Las funciones y los resultados e indicadores previstos de este componente se integrarán en otros componentes del programa.

41. **Actividades intersectoriales.** Este componente seguirá sirviendo para prestar apoyo a la programación y a un Gobierno más amplio, así como a las iniciativas de las Naciones Unidas en materia de comunicaciones, participación de los niños, compromisos externos y alianzas. También servirá para prestar apoyo a las

actividades de vigilancia y orientación relacionadas con la planificación y la supervisión y la supervisión y evaluación de del programa.

## **Burundi**

42. El objetivo del programa de cooperación 2010-2014 entre el Gobierno de Burundi y el UNICEF es contribuir a la supervivencia y el desarrollo del niño y a los progresos que realice el país con miras al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El programa del país es el primer programa del UNICEF en dos decenios (desde el comienzo de la guerra civil de 1993) que se orienta hacia el desarrollo a mediano y largo plazo de Burundi.

43. El examen de mitad de período permitió que el equipo del UNICEF en el país, los homólogos del Gobierno y los interesados clave actualizasen el análisis de la situación de las mujeres y los niños; examinasen los avances realizados con miras a la obtención de resultados en el marco del programa del país; identificasen estrangulamientos, problemas y oportunidades clave en la ejecución del programa; y reajustasen las estrategias del programa para reforzar la obtención de resultados. Otro objetivo fundamental era solicitar una prórroga del programa del país hasta finales de 2016 para adaptarlo al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y al documento de segunda generación de estrategia de lucha contra la pobreza del país.

### **Información actualizada sobre la situación de las mujeres y los niños**

44. Burundi tiene una población estimada de 9 millones de habitantes (8,05 millones según el censo de 2008), una tasa anual de crecimiento de la población del 2,4% y una elevada densidad de población, cifrada en unos 315 habitantes por kilómetro cuadrado. Después de más de 13 años de guerra civil, el país ha avanzado en la consolidación de la paz y ha pasado a ser más estable.

45. La tasa anual de crecimiento económico es inferior al 5% y, dado que su índice de desarrollo humano era de 0,355 en 2012, Burundi ocupa el lugar 178 de un total de 186 países. Las tasas de pobreza son elevadas; el 81% de la población vive por debajo del umbral internacional de pobreza, cifrado en 1,25 dólares al día, y el 67% vive por debajo del umbral nacional de pobreza, que es de 1 dólar al día<sup>6</sup>. La distribución de la riqueza en Burundi es muy desigual: el 10% más rico de la población posee el 28% de la riqueza del país, en tanto que el 10% más pobre posee únicamente el 4%.

46. Los menores de 5 años constituyen alrededor del 14% de la población. Las tasas de mortalidad de los niños de corta edad y de los menores de 5 años son elevadas, pero han disminuido en el último decenio de 100 y 164 por 1.000 nacidos vivos en 2000 a 88 y 142 por 1.000, respectivamente, según el *El Estado Mundial de la Infancia 2012*. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2010 se informó de que la mortalidad de los niños de corta edad era de 59 por 1.000 nacidos vivos y de que la mortalidad de los menores de 5 años se cifraba en 96 por 1.000.

47. La malnutrición es una de las principales causas de la morbilidad y mortalidad infantiles. La tasa de malnutrición crónica (retraso del crecimiento) entre los

---

<sup>6</sup> Según el cuestionario sobre indicadores básicos del bienestar, 2006.

menores de 5 años aumentó del 53% en 2005 al 58% en 2010. La prevalencia es elevada entre los niños cuyas madres tienen un bajo nivel de instrucción y entre los que viven en hogares pobres de las zonas rurales. La morbilidad y la mortalidad infantiles también se vinculan a enfermedades prevenibles o tratables como el sarampión, las infecciones respiratorias agudas, la diarrea y la malaria.

48. Entre 2000 y 2010 la tasa de mortalidad materna disminuyó de 1.100 a 800 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos según estimaciones de diversos organismos y a 500 fallecimientos por 100.000 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2010. A pesar de esa mejora, no es probable que Burundi alcance la meta de 275 fallecimientos por 100.000 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Alrededor del 99% de las embarazadas acude a consultas de atención prenatal, aunque la primera visita suele producirse después del primer trimestre de embarazo. Los partos asistidos pasaron del 34% en 2005 al 60% en 2010, al tiempo que en 2011 el 38% de las embarazadas seropositivas se beneficiaron de intervenciones para impedir la transmisión maternoinfantil del VIH, lo que contrasta con el 11% en 2009.

49. La matriculación neta en la enseñanza primaria aumentó bruscamente a raíz de la supresión de los honorarios por concepto de matrícula en 2005, ya que pasó del 59% en 2005 al 96% en 2010. Las tasas de estudiantes que terminaron sus estudios también mejoraron, ya que pasaron del 37% en 2005 a 51% en 2010 (un 47,7% de niñas y un 52,6% de niños). No obstante, la falta de calidad de la enseñanza sigue siendo un importante problema, tal como ponen de manifiesto la tasa de repetición de curso, cifrada en el 38,4% (un 39% de niñas y un 37,8% de niños) y la tasa de deserción escolar, cifrada en el 6,5%.

50. En Burundi la tasa de registro de nacimientos es del 75%, aunque hay diferencias entre las zonas urbanas y rurales, entre las regiones y entre los grupos de ingresos constituidos por hogares. Después de muchos años de guerra, Burundi tiene una nutrida población de niños vulnerables. Entre ellos figuran los huérfanos, los que viven en la calle, los que están en conflicto con la ley, los afectados por la violencia de género y los que sufren las peores formas de trabajo infantil.

51. Un fenómeno inquietante entre los adolescentes es el del creciente número de embarazadas y madres solteras. Los embarazos de adolescentes influyen en las tasas de deserción escolar de las niñas, las cuales, una vez que abandonan la escuela, carecen de oportunidades en materia de educación, formación y empleo.

52. A pesar del cese de las hostilidades directas, Burundi sigue experimentando un elevado nivel de violencia, lo que incluye la violencia sexual y de género a nivel de la comunidad, en parte como legado de la guerra civil. La programación que tiene en cuenta el conflicto brinda la oportunidad de abordar esas cuestiones haciendo que los adolescentes y jóvenes participen más activamente en la programación y garantizando una integración sostenible de los repatriados.

### **Progresos realizados y resultados fundamentales alcanzados en la mitad del período**

53. El programa para Burundi tiene los cinco componentes siguientes: salud y nutrición; agua, saneamiento e higiene (WASH); enseñanza básica, igualdad de género y prevención del VIH entre los jóvenes; protección de la infancia; y comunicaciones para el desarrollo.

54. **Salud y nutrición.** Este componente contribuyó al fortalecimiento del sistema de salud de Burundi a los efectos de intensificar las intervenciones de grandes repercusiones, como la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la prevención de la transmisión maternoinfantil de las enfermedades transmisibles y la inmunización. En concreto, el programa sirvió para preparar y ejecutar un plan estratégico en el marco de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, realizar auditorías sobre la mortalidad materna en todo el sistema de salud y aplicar una estrategia de salud de base comunitaria que incluía un conjunto mínimo de servicios. El apoyo al programa nacional de inmunización contribuyó a que aumentara la proporción de niños totalmente inmunizados, que pasó del 65% en 2009 al 85% en 2010. La validación del plan nacional de intensificación de la prevención de la transmisión maternoinfantil de las enfermedades transmisibles sirvió para que recibieran anualmente tratamiento 800 mujeres seropositivas y más de 700 hijos de madres seropositivas.

55. El programa también sirvió para elaborar y aplicar una respuesta coordinada a la malnutrición. La preparación de un plan estratégico nacional de nutrición y un protocolo nacional de gestión integrada de la malnutrición a nivel de la comunidad contribuyeron a poner en marcha un enfoque de base comunitaria en 16 de las 17 provincias.

56. **WASH.** Este componente sirvió para formular una política nacional básica de saneamiento e higiene. También sirvió para incrementar el acceso al agua potable mediante la construcción y rehabilitación de 28 redes de suministro de agua. A nivel de la comunidad, el programa sirvió para aplicar experimentalmente un innovador enfoque de saneamiento total de base comunitaria que se hará extensivo a otros municipios. La proporción de hogares con acceso al agua potable aumentó del 64% en 2005 al 76% en 2010, al tiempo que el acceso al saneamiento básico paso del 32% al 42%.

57. **Enseñanza básica, igualdad de género y prevención del VIH entre los jóvenes.** Este componente sirvió para reforzar el entorno normativo del sector mediante la prestación de apoyo a la preparación de un plan nacional para el sector de la educación y una estrategia en favor de la igualdad de género y de la equidad; la revisión de la política nacional sobre el desarrollo en la primera infancia; y el establecimiento de un comité intersectorial de alto nivel en el Ministerio de Educación sobre el desarrollo en la primera infancia. También se prestó apoyo para incrementar el acceso a la enseñanza y las tasas de matriculación mediante la construcción de 23 nuevas escuelas, la rehabilitación de 135 aulas, la distribución de material escolar y de manuales para los maestros y la sensibilización de la comunidad a los efectos de que aumentase la demanda de educación. Además, el programa promovió un enfoque de la escuela adaptado a los niños mediante la formación de maestros y la constitución de comités de gestión de los centros de enseñanza.

58. **Protección de la infancia.** Este componente sirvió para obtener y utilizar información estratégica para la programación mediante la prestación de apoyo a la realización de una serie de estudios sobre los niños vulnerables. En esos estudios se examinaron la explotación sexual con fines comerciales, la situación de los niños de la calle y el proceso de desarme, desmovilización y reintegración respecto de los niños vinculados a las fuerzas armadas y los grupos armados. Además, el programa

sirvió para reforzar ciertos mecanismos de base comunitaria para la protección de los niños frente a todas las formas de violencia y malos tratos mediante la prestación de apoyo al Ministerio de Solidaridad Nacional, Derechos Humanos y Género con el fin de que éste constituyese 750 comités funcionales de protección de la infancia en cinco provincias. Merced a las actividades de defensa de los intereses de la infancia del programa, se estableció el Departamento de Familias y Niños en el Ministerio de Solidaridad y el Ministerio de Justicia aprobó una política sobre justicia juvenil y niños en conflicto con la ley.

**59. Comunicaciones para el desarrollo.** Este componente contribuyó a que se alcanzaran resultados en otros sectores mediante la preparación de programas de comunicaciones. Entre ellos cabe mencionar los relacionados con la organización de campañas de movilización social y el establecimiento de cines itinerantes, teatros interactivos y grupos de escucha para promover cambios de comportamiento en materia de salud, nutrición, educación, protección de los hijos e higiene/saneamiento.

### **Recursos utilizados**

**60.** El presupuesto total aprobado para 2010-2014 fue de 99,33 millones de dólares, de los que 49,33 millones correspondieron a recursos ordinarios y 50 millones a otros recursos. Entre 2010 y noviembre de 2012 se movilaron 52,08 millones de dólares, de los que 29,74 millones correspondieron a recursos ordinarios, 16,47 millones a otros recursos y 5,86 millones a emergencias. Durante ese período se gastaron 47,98 millones de dólares, que representaron el 93% de los fondos disponibles. Los gastos de todos los componentes del programa fueron elevados e incluyeron el 99% de los fondos disponibles en materia de comunicaciones para el desarrollo y el 85% en materia de enseñanza básica, igualdad de género y prevención del VIH entre los jóvenes.

### **Obstáculos y oportunidades que influyen en la realización de avances**

**61. Obstáculos.** Los principales obstáculos con que tropieza la ejecución del programa para Burundi son la elevada tasa de rotación de personal y de coordinadores en los ministerios; la lentitud del proceso de aprobación de políticas y planes estratégicos; el largo tiempo que transcurre entre la aprobación de las políticas y su aplicación; y el hecho de que tengan la consideración de voluntarios los trabajadores sociales (por ejemplo, los trabajadores sociales del sector de la salud, los miembros de los comités de protección de la infancia, etc.), quienes se espera que contribuyan en buena medida a la ejecución del programa a nivel local.

**62. Oportunidades.** Durante el período posterior al conflicto, el Gobierno aprobó varias políticas y estrategias que han tenido un efecto positivo en la vida de los niños. Entre ellas cabe mencionar la supresión de los honorarios por concepto de matrícula en la enseñanza primaria, la gratuidad de la atención de la salud en el caso de las embarazadas y los menores de 5 años, la implantación de una financiación basada en la ejecución en el sector de la salud y el establecimiento de a) el Departamento de Familias y Niños en el Ministerio de Solidaridad, b) un comité intersectorial para reducir la violencia las escuelas y c) el Foro Nacional de la Infancia. El Gobierno pone especial empeño en abordar la cuestión de la malnutrición desde la perspectiva del movimiento Scaling Up Nutrition, que cuenta con un gran apoyo en la sociedad civil con miras a incrementar el acceso a los

servicios. La firmeza de la implicación y del liderazgo del Gobierno han sido fundamentales para la obtención de resultados en todos los ámbitos abarcados por el programa.

63. **Experiencia adquirida.** La principal experiencia adquirida durante la ejecución del programa se refiere a la necesidad de hacer más hincapié en las estrategias intersectoriales y de reforzar la respuesta multisectorial a la malnutrición. Las deficiencias que afectan a la capacidad de ejecución nacional, particularmente a nivel de la comunidad, constituyen la razón fundamental para que el UNICEF intensifique su apoyo al proceso de descentralización. Ello incluye fomentar la capacidad para la elaboración de planes locales de desarrollo que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las mujeres y centrar más la atención en las innovaciones destinadas a luchar contra los estrangulamientos y en la prestación de servicios de base comunitaria. El fomento de la capacidad de los funcionarios públicos a los efectos de mejorar la eficacia y la eficiencia de la prestación de servicios básicos para los niños y las mujeres resultará esencial para obtener resultados en materia de supervivencia y desarrollo del niño, educación y protección de la infancia.

#### **Ajustes realizados**

64. El examen de mitad de período ha confirmado los resultados, la pertinencia y la idoneidad del programa elaborado para Burundi. Aunque no se prevén cambios importantes en la estructura del programa, el examen de mitad de período ha puesto de manifiesto la necesidad, por una parte, de reforzar la programación centrada en la equidad y las innovaciones y, por otra, de reorientar éstas hacia cuestiones intersectoriales como la malnutrición, el desarrollo en la primera infancia y la situación de los adolescentes y el VIH/SIDA. Las prioridades concretas del período que queda por transcurrir del programa del país son las siguientes:

a) Poner en práctica una respuesta coordinada y multisectorial (que abarque los sectores de la salud, el WASH, la educación y la protección social) respecto de la malnutrición crónica y el desarrollo integrado de los niños de hasta 6 años de edad, haciendo hincapié en las intervenciones de base comunitaria, las innovaciones y las comunicaciones para el desarrollo;

b) Intensificar las intervenciones en favor de los adolescentes para abordar las cuestiones de la prevención del VIH y el empleo, reducir la violencia, promover la cohesión social/reconciliación pacífica y lograr una mayor participación de los adolescentes en las actividades de planificación y ejecución que les afecten directamente;

c) Utilizar un enfoque que tenga en cuenta el conflicto en lo concerniente a la programación y al reforzamiento del componente de consolidación de la paz del programa del país;

d) Reforzar la protección social como enfoque intersectorial a fin de hacer frente a los numerosos aspectos de la vulnerabilidad y la extrema pobreza que afectan a las familias y brindar apoyo para establecer una estrategia realista de aplicación de la política nacional de protección social;

e) Intensificar las innovaciones mediante la utilización de las tecnologías como la de RapidSMS en apoyo de los servicios destinados a los adolescentes y los jóvenes; el sistema nacional de información sobre la salud; y el seguimiento de los

embarazos y la asistencia en casos de emergencias obstétricas y neonatales, así como las investigaciones sobre los fallecimientos maternos y de los neonatos;

f) Reforzar la planificación descentralizada y la prestación de servicios a los niños en apoyo de los agentes y estructuras locales en el marco de la ejecución de los programas y de la estructuración de las actividades comunitarias mediante una mayor participación de las organizaciones y de los trabajadores sociales;

g) Utilizar el Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad con objeto de preparar y gestionar análisis centrados en la equidad, lo que incluye analizar, mitigar y supervisar los estrangulamientos.

## **Conclusión**

65. En Botswana y Burundi, los exámenes de mitad de período han confirmado la contribución y la pertinencia permanente de los resultados obtenidos en relación con las mujeres y los niños mediante el programa para el país. Los exámenes de mitad de período han servido para que los equipos en el país y sus socios obtuviesen pruebas pertinentes y formularan estrategias apropiadas para aprovechar los progresos realizados y hacer frente a problemas persistentes como los de la malnutrición crónica, las múltiples privaciones y las desigualdades en ciertos resultados clave.

66. Los exámenes de mitad de período también han servido para extraer importantes conclusiones con miras a la programación en diversos contextos de países. La región de África oriental y meridional se servirá de esas conclusiones para prestar apoyo a los países a fin de que estos intensifiquen la ejecución de programas con miras a la obtención de resultados equitativos y pongan en práctica innovaciones para mejorar la eficacia de los programas y su eficiencia operacional.

---