Naciones Unidas E/ICEF/2003/P/L.5

Consejo Económico y Social

Distr. limitada
10 de abril de 2003
Español
Original: francés

Adopción de medidas

Fondo las Naciones Unidas para la Infancia
Junta Ejecutiva
Período anual de sesiones de 2003
2 a 6 y 9 de junio de 2003
Tema 6 del programa provisional*

Proyecto de documento sobre el programa para el país**

Benin

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta, para su examen y la formulación de observaciones, el proyecto de documento sobre el programa para el país relativo a Benin. Se invita a la Junta Ejecutiva a que apruebe el presupuesto indicativo global para el período 2004 a 2008, por un monto de 9.426.000 dólares con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y por la suma de 16.000.000 dólares con cargo a fondos complementarios, a reserva de la existencia de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/2003/10.

** De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio Extranet del UNICEF en octubre de 2003, al mismo tiempo que el cuadro de recapitulación sobre los resultados. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2004.

03-31937 (S) 120503 130503

Datos estadísticos básicos

(2001, salvo indicación en contra)

Número de niños menores menores de 18 años (en millones)	3,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	158
Insuficiencia de peso (porcentaje, moderada y grave)	23
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1989-1996)	500
Tasa de matrícula o de asistencia escolar de enseñanza primaria (porcentaje neto, niños/niñas, 1999)	83/57
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto curso (porcentaje, 1997)	64
Acceso a agua potable (porcentaje, 2002)	63
Tasa de incidencia del VIH entre adultos (porcentaje)	3,6
Niños que trabajan (porcentaje, niños de 5 a 14 años)	..
Renta nacional bruta per cápita (en dólares de los EE.UU.)	360
Niños de 1 año que han recibido la triple dosis de vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	76
Niños de 1 año vacunados contra la rubeola (porcentaje)	65

Situación de los niños y las mujeres

1. El análisis de la situación se basa en la evaluación común para los países y fue realizado, con la participación de los niños, en 2002. Benin, si bien políticamente estable desde 1990, sigue incluido entre los países menos adelantados, y figuró en el 158 lugar en el índice de desarrollo humano de 2002. A pesar de tener un crecimiento económico de aproximadamente el 5% anual, un tercio de la población (y de los niños menores de 18 años) continúa viviendo por debajo del umbral de pobreza mundial desde 1994, sobre todo en el medio rural, donde la tasa de pobreza pasó del 25% al 33% entre 1994-1995 y 1999-2000. Un tercio de los niños menores de 5 años sufre de desnutrición proteinoenergética. La carga de la deuda alcanzó los 976 millones de dólares de los EE.UU. en 2000. El servicio de la deuda supone el 13% de las exportaciones de bienes y servicios.

2. El análisis de vulnerabilidad demostró que las poblaciones de Benin septentrional viven en condiciones socioeconómicas desfavorables. El país presenta disparidades importantes entre zonas urbanas y rurales y entre capas sociales. En 2001, si un 61% de la población total tenía acceso a agua potable por término medio, y el 32% utilizaba medios adecuados de evacuación de excrementos, solamente el 52% y el 15%, respectivamente, de dicha población disponían de esos servicios en medios rurales. El medio natural es frágil, y está degradado y amenazado.

3. Solamente un tercio de la población frecuenta los servicios de atención de la salud. La Iniciativa de Bamako permitió garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales en todos los centros de salud públicos. Los indicadores de mortalidad, si bien a la baja, siguen siendo elevados: 89 decesos por 1.000 nacidos vivos entre menores de 1 año, y 160 nacidos vivos entre los menores de 5 años para el período comprendido entre 1997 y 2001. Los niveles de atención prenatal y los partos

asistidos por personal especializado pasaron, respectivamente, del 80% y 64% en 1996, al 87% y 73% en 2001, lo que puede influir favorablemente en el nivel de mortalidad materna (498 decesos por cada 100.000 niños nacidos vivos entre 1992 y 1995). En 2001, el 64% de las mujeres en edad de procrear y el 82% de los niños menores de 5 años eran anémicos. El paludismo sigue siendo la primera causa de consulta médica (35%), siendo su incidencia elevada entre los niños (46% entre los niños menores de 1 año y el 22% entre los niños de 1 a 5 años). La incidencia del VIH/SIDA se multiplicó por 10 en 10 años, pasando del 0,4% en 1990 al 4,1% en 2000, con fuertes variaciones regionales (del 1,4% al 13%); de todos los casos, el 4% se transmiten de madre a hijo y el 94% a través de relaciones sexuales. La tasa de acceso a enseñanza preescolar sigue siendo escasa: aproximadamente el 3% en 1997, tanto para las niñas como para los niños. Desde entonces ha evolucionado poco. El acceso a educación primaria es casi universal en el medio urbano. En el medio rural, las disparidades siguen siendo importantes: en 2002, la tasa bruta de escolarización era del 86% entre los niños y del 64% entre las niñas.

4. Esta situación de pobreza, de deficiente acceso a los servicios sociales básicos y de ausencia de un marco jurídico adecuado, constituye un terreno abonado para la explotación de los niños. El número de niños que trabajan se calcula en 400.000, de los cuales muchos son *vidomègon* (trabajo doméstico, sobre todo de niñas) y/o víctimas del tráfico: se calcula que 50.000 niños (de 6 a 16 años) trabajan en el extranjero, la mayoría de los cuales son niños de las regiones más pobres. El 16% de las mujeres de Benin están clitoridectomizadas (hasta el 45% en el norte del país). Los esfuerzos desplegados estos últimos años bajo los auspicios del Gobierno han permitido mejorar la protección de los niños. El Código de la Familia fue aprobado por fin en 2002, lo mismo que una ley que prohíbe las mutilaciones genitales, que se aprobó en 2003. Se puede decir que la situación del niño y, sobre todo, de la niña y la mujer, ha mejorado, pero de forma lenta, lo que obstaculiza la consolidación de la joven democracia beninesa.

Principales resultados obtenidos y lecciones aprendidas de la anterior cooperación (1999-2003)

Principales resultados obtenidos

5. La revisión de mitad del período del programa en 2001 puso de manifiesto que la mayoría de los objetivos fijados para el programa estaban por ser logrados. El programa Apoyo al desarrollo sanitario contribuyó a reducir, entre 1996 y 2001, las tasas de mortalidad infantil-juvenil (de 167 a 160 por cada 1.000 nacidos vivos) e infantil (de 94 a 89 por cada 1.000 nacidos vivos) a través de la capacitación y la provisión de equipos medico-técnicos en tres zonas sanitarias, con una población de 600.000 personas (el 10% de la población del país). Contribuyó a mantener una cobertura de inmunización elevada, comparada con la media de la subregión (el 81% por lo que respecta a la vacuna contra la rubeola y el 84% en relación con la triple dosis (difteria, tos ferina y tétanos) en 2001). El apoyo del UNICEF permitió a Benin alcanzar y mantener su autonomía, financiar las vacunas del programa ampliado de inmunización, que se aplica con carácter regular, reemplazar los artículos perecederos y asumir, en 2002, dos nuevos antígenos (fiebre amarilla y hepatitis B). La mejora de las condiciones de higiene y de acceso a agua potable permitió reducir en más de un tercio la incidencia de la diarrea, del 26% en 1996 al 16% en 2001 (niños de menos de 3 años, según la Encuesta de demografía y salud, 1996-2001).

El UNICEF contribuyó a reducir el número de casos de dracunculosis en un 99,9% desde 1990. El programa apoyó desde 1999 la realización de aproximadamente 100 pozos provistos de bombas, que benefician a aproximadamente 36.000 personas.

6. El programa Apoyo al desarrollo social contribuyó a aumentar la tasa bruta de escolarización, que pasó del 77% en 1998-1999 al 94% en 2001-2002, especialmente la de las niñas, que sobrepasa desde entonces el 78%, especialmente en Sinendé, en donde la brecha entre niños y niñas (casi de 20 puntos en 1998) se redujo paulatinamente hasta desaparecer en 2001. El proyecto Protección permitió una mayor concienciación sobre los problemas ligados especialmente a la trata de niños, objeto de debates públicos y de la atención actual de las autoridades. Suscitó una mayor participación de las comunidades en la lucha contra la trata apoyando la creación de 500 comités locales de lucha en las zonas de riesgo. El programa Apoyo al desarrollo comunitario permitió modificar paulatinamente los comportamientos de la población de más de 60 localidades en favor de los derechos del niño, gracias a la alfabetización y la capacitación de 3.200 personas en materia de planificación local, y al apoyo a la instalación de unidades generadoras de renta en beneficio de los niños.

7. El programa Seguimiento y evaluación permitió reforzar las alianzas entre los organismos de las Naciones Unidas, el Gobierno y el conjunto de los asociados en el desarrollo, para la recopilación y la difusión de datos y un mejor seguimiento de los programas y prioridades nacionales, gracias a la adopción del programa informático del UNICEF, *ChildInfo*, y a la creación de una base de datos socioeconómicos nacional llamada *BenInfo*.

Lecciones aprendidas

8. Aproximadamente 11.500 mujeres seropositivas dan a luz cada año. Un tercio de sus hijos están infectados (lo que representa una cuarta parte de las nuevas infecciones). Esto es lo que justificó la prioridad concedida a la prevención de la transmisión de madre a hijo en el programa Benin-UNICEF. Tras una fase experimental llevada a cabo en 33 maternidades de Cotonú, la evaluación de 2002 puso de manifiesto la posibilidad de ampliar progresivamente el proyecto a la escala nacional, redinamizando el proceso a partir de emplazamientos seleccionados en Cotonú, y estableciendo criterios de calidad y de funcionalidad precisos.

9. La evaluación demostró que en Sinendé se lograron buenos resultados gracias al hecho de que las innovaciones abarcaban todas las escuelas de la zona, y que todos los padres y comunidades habían sido concienciados —por mujeres— sobre la cuestión del respeto a los derechos de la niña. Las innovaciones introducidas por el enfoque comunitario del proyecto Educación demostraron ser difíciles de trasladar a la política nacional. La promoción a nivel ministerial debe reforzarse, especialmente en el plan nacional “Educación para todos” y en el Plan de inversión sectorial, junto con los copartícipes clave (el Banco Mundial, Cooperation Française y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)).

10. Desde el examen de mitad del período, la participación de los niños fue efectiva en todas las etapas de la programación (participaron más de 2.000 en el análisis de la situación). Esta participación permitió a los jóvenes expresar sus opiniones, pero también a los copartícipes adultos poder escuchar la exposición de problemas importantes en un idioma sencillo. Esta participación se institucionalizará mediante el apoyo a la creación de un Parlamento de niños y su participación sistemática en el seguimiento del nuevo programa.

11. Los exámenes de mitad del período y anuales constataron que el hecho de que el desarrollo comunitario sea un programa independiente, diferente de los programas de salud y de educación, no contribuyó a reforzar la sinergia de las intervenciones, a falta de coordinación efectiva a nivel local. La cobertura geográfica conseguida por el programa sigue siendo decepcionante (poco más de 60 pueblos) y está muy lejos de conseguir el objetivo previsto a principio del programa, que era de 300 pueblos. Debido a la puesta en marcha efectiva de la descentralización, convendrá reforzar de manera estratégica las competencias a nivel comunitario para asegurarse de que las intervenciones sectoriales se dirigirán a los mismos niños en situación vulnerable. La estrategia del desarrollo comunitario será pues incorporada a los tres nuevos programas.

Programa de trabajo (2004-2008)

Cuadro presupuestario de recapitulación

(En miles de dólares EE.UU.)

Programas	*Recursos ordinarios*	*Otros recursos*	*Total*
Supervivencia	2 350	8 000	10 350
Educación	2 350	5 000	7 350
Protección	1 776	3 000	4 700
Seguimiento y evaluación	850		850
Costos intersectoriales	2 100		2 100
Total	**9 426**	**16 000**	**25 426**

Proceso de elaboración

12. El UNICEF garantizó la coordinación del proceso de evaluación común para los países y de elaboración de una base de datos común al sistema de las Naciones Unidas, *BenInfo*. El UNICEF apoyó la preparación por el Gobierno del documento de estrategia para la reducción de la pobreza. Por su contenido y la sincronización del proceso, la evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) son parte integral de la formulación del programa Benin-UNICEF. En 2002, estos documentos se completaron mediante el análisis de la situación realizado por los niños, un segundo análisis de las disparidades en función del nivel de riqueza de los hogares y un tercero sobre los indicadores de vulnerabilidad. Por último, otro ambiental realizado a principios de 2003 puso de manifiesto que las actividades previstas por el programa no tendrán una repercusión desfavorable en el medio ambiente.

13. El proceso de programación estratégica fue coordinado por el Ministro encargado de la Protección y el Desarrollo, en colaboración con el Ministerio de Relaciones Exteriores. Los ministerios asociados, los organismos de las Naciones Unidas, niños, los donantes bilaterales, las organizaciones no gubernamentales asociadas, los comités locales de “niños demócratas” y la oficina regional del UNICEF participaron igualmente en la definición de los objetivos y los resultados que se esperan del futuro programa, en función de las cinco prioridades del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF, en la formulación de las grandes líneas estratégicas y en la

determinación de la estructura que mejor se adapta. El documento de estrategia fue aprobado en la reunión de estrategia celebrada en febrero de 2003, que fue presidida por el Ministro de Estado.

Objetivos, principales resultados esperados y estrategias

14. El objetivo general del programa Benin-UNICEF es crear un entorno digno para los niños contribuyendo a reducir en un 10% el número de niños que viven por debajo del umbral de pobreza de aquí a 2008. Esto se inscribe en el objetivo nacional del documento de estrategia de lucha contra la pobreza de reducir en un 50%, de aquí a 2015, la población que vive por debajo del umbral de pobreza general. El programa Benin-UNICEF contribuirá a conseguir los otros efectos buscados por el MANUD de aumentar la utilización de los servicios sociales esenciales y los objetivos nacionales de "reducir las tasas de mortalidad infantil-juvenil y materna; mejorar todos los indicadores de salud, y promover el acceso a la educación".

15. Por lo que respecta a las cinco prioridades del plan estratégico de mediano plazo, se espera conseguir *de aquí a 2008* los siguientes resultados principales:

a) *Educación de las niñas*: un porcentaje bruto de escolarización de las niñas que aumente en un 20% en los distritos de intervención, y apoyo para elevarla hasta el 95% a nivel nacional; gratuidad efectiva de la educación de las niñas a nivel nacional; tasa de paso al siguiente curso que aumente al menos en un 10% en los mencionados distritos y apoyo para situarla en el 80% a escala nacional;

b) *Desarrollo integrado del niño en la primera infancia*: Existencia de una política nacional y de un plan de acción integrado en favor del niño en la primera infancia; en al menos 30 distritos, reducción del 25% en las tasas de mortalidad infantil e infantil-juvenil; inscripción del 80% de los nacimientos en el registro civil y cobertura del 80% de los niños en materia de espacios infantiles equipados en los distritos de intervención;

c) *Programa ampliado de inmunización:* se erradicará la poliomielitis, se controlará la rubeola y se eliminará el tétanos neonatal; la cobertura de inmunización infantil contra todo tipo de antígenos en las comunidades de programa se elevará al 80%;

d) *Lucha contra el SIDA:* reducción en un 20% en el porcentaje de neonatos seropositivos en al menos 30 distritos; disminución en al menos el 25% de la incidencia del VIH/SIDA entre los jóvenes y las mujeres embarazadas; prestación de atención psicosocial al 40% de los huérfanos y niños víctimas del VIH/SIDA;

e) *Protección de los niños:* existencia de un plan nacional de acción y de un código de protección de la infancia; reducción en un 20% de las mutilaciones genitales femeninas y de la trata de niños; reintegración en sus familias y comunidades de al menos el 80% de los niños víctimas de trata de niños.

16. La puesta en marcha de las intervenciones para lograr estos resultados se realizará a partir de tres programas en torno a las necesidades del niño mismo: a) supervivencia; b) educación; y c) protección. La coordinación y el seguimiento de las actividades intersectoriales ligadas a la primera infancia y al VIH/SIDA dependerán de los responsables de la coordinación de los programas. La estrategia de desarrollo comunitario para el refuerzo de las capacidades locales apoyará la planificación integrada y sistemática de los programas/proyectos a nivel local. En interés de la comunidad, las

competencias locales se reforzarán para mejor coordinar los programas en torno a las necesidades del niño en situación vulnerable. Se tratará también de desarrollar intervenciones estratégicas, por ejemplo, herramientas de microplanificación, que podrán ser utilizadas por los tres programas. La comunicación para el desarrollo dará apoyo a cada uno de los componentes programáticos a través de un nuevo plan integrado de comunicación. Apoyará las actividades de fomento de la capacidad y de facultación de poblaciones locales a través de la comunicación para el cambio de los comportamientos, la concienciación de las familias, de las comunidades y de quienes adoptan las decisiones para participar eficazmente en el desarrollo local en el respeto de los derechos de los niños y de las mujeres. Para hacer frente a las eventuales crisis de todo tipo, se elaborará y actualizará periódicamente un plan de preparación y de respuesta en caso de emergencia.

Vínculos con las prioridades nacionales, el MANUD y las prioridades internacionales

17. Los asociados en el programa de cooperación Benin-UNICEF identificaron los principales ámbitos de intervención del futuro programa apoyando directamente los objetivos y metas nacionales fijados por el Gobierno (Prospective 2025, Programa de Acción del Gobierno 2001-2006, Documento de estrategia de reducción de la pobreza 2003-2005). El programa de cooperación se sitúa en el marco de colaboración más general del MANUD, cuyos tres ámbitos de cooperación declarados son: a) la lucha contra la pobreza; b) el acceso a los servicios sociales esenciales; y c) la lucha contra el VIH/SIDA y el paludismo; pero también se realiza en colaboración con todos los asociados en el desarrollo.

18. Este marco permite al UNICEF ser selectivo y apoyarse en las ventajas comparativas para dirigir sus intervenciones hacia los más vulnerables, contribuyendo al tiempo a hacer realidad las prioridades nacionales, entre ellas las metas de la campaña *Un Mundo Apropiado para los Niños* y los objetivos de desarrollo del Milenio, a los que Benin se adhiere. Por ejemplo, el programa Educación contribuirá a las prioridades gubernamentales de ampliar la enseñanza básica y la escolarización de las niñas, mejorar la calidad de la enseñanza y desarrollar el capital humano, comenzando por el niño en la primera infancia. Estas actividades se enmarcan en el MANUD (acceso a los servicios sociales) y ayudarán a Benin a avanzar hacia la meta de *Un Mundo Apropiado para los Niños* de ofrecer una educación de calidad, y los objetivos de desarrollo del Milenio de garantizar el derecho a la enseñanza básica universal y alentar la igualdad entre los géneros.

Elementos del programa

19. El programa **Supervivencia** continuará sus intervenciones a escala nacional en el ámbito del programa ampliado de inmunización y de la provisión de dosis suplementarias de vitamina A. La estrategia de aceleración de la supervivencia y del desarrollo del niño será ampliada paulatinamente a 30 comunidades, que suponen un tercio de la población de Benin (2,2 millones de personas).

20. Concretamente, gracias al *desarrollo integrado de la primera infancia*, en al menos 30 comunidades, las tasas de mortalidad infantil e infantil-juvenil se reducirán en un 25%. El programa contribuirá a aumentar hasta el 80% la tasa de partos asistidos por personal cualificado y a reducir en un 20% la proporción de neonatos seropositivos. En el ámbito del programa ampliado de inmunización, se erradicará la

poliomielitis, se controlará la rubéola y se eliminará el tétanos neonatal en todo el territorio de Benin. En la esfera de la gestión integrada de la lucha contra las enfermedades de la infancia, el 60% de los casos de paludismo simple y de diarrea infantil de niños de 0 a 5 años serán asumidos correctamente a nivel comunitario. Al menos el 60% de los niños dormirá regularmente bajo mosquiteras impregnadas; la morbilidad debida a infecciones respiratorias agudas entre niños de 0 a 5 años se reducirá en un 25%. El porcentaje de niños de entre 6 y 9 meses de edad que reciben una alimentación complementaria adecuada se elevará del 66% al 80% (y el 80% de los niños de hasta 2 años de edad); el consumo de sal yodada en todos los hogares pasará de 72% a 90%. La deficiencia de vitamina A entre los niños se reducirá en un 25%; la incidencia de la anemia en las mujeres embarazadas de 15 a 49 años pasará del 64% al 50%, y entre los niños de 0 a 5 años, del 82% al 57%. En favor de los jóvenes y adolescentes, el programa luchará contra las infecciones de transmisión sexual (ETS) y la incidencia del VIH/SIDA entre personas de 10 a 24 años y las mujeres embarazadas se reducirá en al menos el 25% de los 30 distritos. Al menos el 50% de los centros de salud de estos distritos serán declarados "favorables a los jóvenes". En el ámbito de la salud genésica, la tasa de embarazo precoz entre las adolescentes se reducirá en un 20%, la mortalidad neonatal en un 25% y la mortalidad imputable al paludismo en la mujer bajará en un 30%. Se garantizará a 150.000 personas acceso permanente a agua potable; en 2008, se certificará la erradicación de la dracunculosis.

21. En el marco del programa ampliado de inmunización, se reforzarán la estrategia avanzada y la investigación activa; se pondrá en marcha un programa de comunicación, teniendo en cuenta factores de resistencia, y se movilizarán los recursos comunitarios. La prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo se ampliará progresivamente a 30 distritos. Para reforzar la gestión integrada de la lucha contra las enfermedades de la infancia, se promoverán la utilización de mosquiteras impregnadas, juegos de impregnación y sales de rehidratación oral, así como la lactancia materna exclusiva, la higiene (haciendo especial hincapié en el lavado de manos), la prevención y la atención correcta a nivel comunitario contra el paludismo, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias. El programa reforzará la supervisión periódica de los servicios sanitarios. Se pondrán en marcha estrategias de integración para garantizar, por ejemplo, la distribución simultánea de vitamina A y de mosquiteras impregnadas en las mismas sesiones de inmunización y en las consultas prenatales (con complementos de hierro). Para mejorar la salud genésica, y los cuidados neonatales y obstétricos, el programa apoyará la maternidad de menor riesgo, la quimioprofilaxia antipalúdica durante el embarazo (tratamiento intermitente de casos presuntos), así como la introducción paulatina de asociaciones sanitarias mutuas mediante un enfoque participativo. En la lucha contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, se reforzará la participación de los jóvenes y se llevarán a cabo medidas para facilitarles el acceso a servicios de salud genésica. En el ámbito de la nutrición, el programa apoyará la promoción y la lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria adecuada, así como el aporte bianual de suplementos de vitamina A entre los niños de 6 a 59 meses, junto con desparasitación. Se apoyará la yodización universal de la sal, la promoción de los alimentos ricos en micronutrientes y las investigaciones para el refuerzo de este tipo de alimentos. En el ámbito del agua, la higiene y el saneamiento, el programa apoyará la realización de obras adecuadas, la adopción de comportamientos favorables a la higiene en los espacios infantiles, las escuelas, las familias y las comunidades. Se llevará a cabo una actividad de promoción con los diversos sectores de desarrollo para

la erradicación de la dracunculosis. Se fomentará la vigilancia de casos y la colaboración entre países para controlar los casos interfronterizos. La financiación disponible proviene de contribuciones de los Gobiernos de Bélgica, el Canadá y Francia, así como del USAID, los Fondos Kiwanis, la Fundación de las Naciones Unidas y la Universidad de Columbia (Estados Unidos).

22. El programa **Educación** prevé intervenir en al menos 18 distritos, que cubren una población de alrededor de 1,5 millones de habitantes, especialmente en Benin septentrional. Se garantizará al niño un buen comienzo en la vida mediante la creación y el equipamiento de espacios infantiles en 14 distritos en los que se intervendrá. En materia de acceso, el UNICEF favorecerá la gratuidad de la educación para las niñas y el aumento de la tasa nacional bruta de escolarización de las niñas hasta el 95% (mediante un incremento del 20% en los distritos de intervención). En materia de calidad, el UNICEF contribuirá a elevar la tasa nacional media de promoción de las niñas hasta el 80% mediante un incremento del 10% de esa tasa en los distritos de intervención. El programa continuará apoyando una definición nacional de la educación para todos que integre la educación no oficial. Para luchar contra el trabajo precoz, se inscribirá en los centros de formación no oficial a al menos 25.000 jóvenes no escolarizados.

23. El programa pondrá en marcha, a mayor escala, estrategias que hayan sido ya aprobadas en Benin para acelerar la educación de las niñas y prevenir las formas de explotación como el trabajo infantil. Se reforzará el vínculo escuela-comunidad: se organizarán en los distritos de intervención conferencias-debate sobre educación para todos y sobre el enfoque igualitario entre los sexos; se concienciará a los padres y futuros padres en relación con la importancia de las actividades educativas en favor de las niñas y para estimular al niño en su primera infancia. Se asegurará la creación de espacios infantiles; las iniciativas comunitarias en favor del niño en su primera infancia recibirán apoyo y los padres contarán con módulos educativos sobre los cuidados que deben proporcionarse a los niños de 0 a 3 años. Se realizará una actividad de promoción para integrar las innovaciones del programa actual en la política educativa nacional (sistema “niña con niña”, fichas de seguimiento escolar, experiencias comunitarias preescolares), y en favor de una visión común de la educación para todos; el apoyo a los alumnos, lo mismo que las capacidades de los profesores, serán objeto de intensas actividades de formación (especialmente a distancia); se apoyarán la política nacional de contratación, de forma concertada con las comunidades y la promoción de los profesores en el medio rural. Se establecerán criterios para la puesta en marcha de escuelas “favorables a los niños” y sobre todo de las niñas, incluida la mejora del entorno escolar (agua, higiene, comportamientos, etc.). La lucha contra el VIH/SIDA en las escuelas se traducirá en una mayor información y en la capacitación de alumnos y profesores, educación de los padres y apoyo logístico y material. Se velará en las escuelas, los talleres y los sitios de aprendizaje por concienciar a los jóvenes (sobre todo de los adolescentes) mediante el desarrollo de conocimientos para la vida, su participación en las actividades en favor de ellos y su asistencia frecuente a centros de salud. El programa apoyará la creación de centros de educación no institucional para los jóvenes desescolarizados; se concienciará a los tutores de los niños en los mercados y otros sitios de trabajo en relación con la organización y la gestión del tiempo de las niñas para mejorar sus condiciones de trabajo y de vida. Se concienciará a los pueblos de las comunidades de intervención sobre las finalidades de la educación y el enfoque que promueve la igualdad entre los sexos. Se asegurará la promoción de la interacción escuela-comunidad a través

de actividades de intercambio cultural y artesanal entre la escuela y la comunidad y la participación efectiva de las comunidades en la vida y la gestión de la escuela. Los fondos disponibles provienen del Gobierno de Noruega y de otros recursos salidos del Programa mundial de educación de las niñas.

24. De aquí a 2008, el programa **Protección** abordará las principales formas de vulnerabilidad y de abuso de los derechos de los niños. En el plano nacional, se continuarán las actividades de concienciación y de promoción del programa. Las actividades de lucha contra la explotación de los niños se concentrarán en las localidades de donde proceden los niños trabajadores y víctimas de la trata de niños (esencialmente en Benin septentrional). A partir de 2006, se dispondrá de un plan de acción de protección de la infancia, al que se dará difusión; Benin deberá disponer de un código de la infancia. Desde finales de 2004, se elaborará un plan de acción en favor de los huérfanos y niños víctimas del SIDA. Su puesta en marcha será coordinada por el Ministerio de Protección Social. El 40% de este grupo vulnerable se beneficiará de la atención psicosocial prestada por los centros de protección social. El 20% de los talleres del sector artesanal de Cotonú, Parakou, Porto-Novo y Calavi deberán atenerse al código laboral de Benin. El 80% de los nacimientos se inscribirán en el registro civil. La trata de niños y las mutilaciones genitales femeninas se reducirán un 20% en relación con los niveles actuales. Al menos el 80% de los niños víctimas de tráfico y *vidomègons* recogidos por las ONG asociadas serán devueltos a sus familias.

25. La estrategia principal para la prevención del trabajo infantil, la trata de niños y la explotación sexual de los niños continúa siendo la educación. El programa trabajará estrechamente con el programa Educación para sensibilizar y educar mejor a las poblaciones y aumentar las tasas de escolarización y de retención de niños en la escuela. En las comunidades de intervención, en colaboración con el programa Supervivencia, el programa reforzará las capacidades locales para garantizar el acceso a los servicios de atención psicosocial de niños huérfanos y víctimas del SIDA. En colaboración con el programa Educación, el programa apoyará técnicamente la integración en los programas escolares y las formaciones alternativas en cuestiones relativas al SIDA y a la droga. El programa alentará los cambios de comportamiento mediante la educación y la concienciación en las escuelas, los centros de formación alternativos, las familias y las comunidades. Se hará participar a los jefes tradicionales y a los líderes religiosos, sobre todo en la lucha contra las prácticas tradicionales perjudiciales. La legislación sobre mutilaciones genitales se divulgará en lenguas locales. Se redinamizarán los comités locales de lucha contra la trata de niños existentes y se crearán otros en las zonas originarias de los niños que todavía no están cubiertas. Aparte de la trata, estos comités se emplearán en la vigilancia de las principales formas de violación de los derechos del niño. El programa apoyará el refuerzo de las capacidades de intervención y la desconcentración de la Brigada de Protección de Menores y de los tribunales en el territorio nacional. Se concienciará a las familias y comunidades sobre la utilización de los canales existentes (servicios de salud, educación, etc.) para las declaraciones de nacimientos. El programa reforzará la capacidad de los asociados para atender a los niños víctimas de abusos y garantizar su reintegración en sus familias y comunidades de origen. Los fondos disponibles provienen de los Gobiernos de Alemania, Bélgica, Francia, Italia y Suecia.

26. Los **costos intersectoriales** apoyarán los costos de funcionamiento logísticos y de administración del conjunto del programa. Los costos relativos a las actividades

específicas de desarrollo comunitario y de comunicación para el desarrollo se repartirán entre los tres programas.

Principales alianzas

27. La sólida alianza creada por el programa de cooperación 1999-2003 pudo aportar una contribución positiva al programa ampliado de inmunización (la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Club Rotario Internacional), a la gestión integrada de la lucha contra las enfermedades de la infancia (PCIME) (la OMS, el Gobierno del Canadá, AfriCare, *Population Services International*), a la puesta en marcha de zonas sanitarias, a la lucha contra el VIH/SIDA (el Programa Conjunto y de Copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), a la educación de las niñas, y a la puesta en marcha de la base de datos nacional, *BenInfo*. Esta alianza se reforzará con la entrada de personas concretas (por ejemplo, el UNICEF coordina ya a grupos muy activos en las esferas de la supervivencia del niño en la primera infancia, la lucha contra la trata de niños y la educación de las niñas). Esta colaboración merece ser sistematizada para sacar provecho de las ventajas comparativas de cada uno y garantizar una utilización óptima de los recursos. De esta forma, el UNICEF y la Unión Europea se complementan en la lucha contra la trata de niños. Lo mismo sucede con el USAID en la esfera de la educación de las niñas y la supervivencia del niño en la primera infancia. Habrá que aprovechar los procesos de coordinación y seguimiento de la puesta en marcha del MANUD y del documento de estrategia de lucha contra la pobreza para subrayar los problemas eventuales y resolverlos reforzando los mecanismos de concertación entre el Gobierno y los asociados en el desarrollo.

28. En el marco del plan de movilización de recursos, se reforzarán los vínculos con los donantes que se hayan mostrado activos durante los dos últimos años en la financiación del programa y se emprenderán medidas para la búsqueda de nuevos asociados. La relación especial que la oficina del UNICEF en Benin desarrolló con los Comités Nacionales pro UNICEF se alimentará a través de intercambios de material de información y la organización de visitas.

Seguimiento, evaluación y gestión del programa

29. El programa de cooperación 2004-2008 será testigo de la sistematización de la coordinación a nivel local para el refuerzo de las capacidades a nivel del distrito para la planificación y el seguimiento de intervenciones en favor del niño vulnerable. La Dirección de Coordinación de Recursos Exteriores, del Ministerio de Acción Gubernamental, coordinará las actividades de planificación anual del conjunto del programa a nivel nacional, y las reuniones intersectoriales organizadas dos veces al año en los distritos de intervención del programa.

30. La base de datos *BenInfo* servirá de herramienta para el seguimiento de los indicadores del programa. Los componentes de dracunculosis y de estrategia de aceleración del seguimiento y del desarrollo del niño continuarán recibiendo seguimiento por parte del sistema de vigilancia epidemiológica mejorado en 2003; el componente de inmunización, por el sistema de supervivencia habitual del programa ampliado de inmunización, y el componente de poliomielitis, por el sistema de supervisión de la parálisis fláccida aguda. Se prevé realizar la evaluación final del programa en el marco de la evaluación del MANUD sobre cooperación que se realizará en 2007, para poder preparar los elementos del próximo programa para el período 2009-2013. Se prevén evaluaciones parciales a nivel sectorial durante el ciclo: una evaluación

de la repercusión de la puesta en marcha de la estrategia de aceleración de la supervivencia y el desarrollo del niño en 2005, y otra de la repercusión de los principales objetivos en materia de salud mediante la encuesta de demografía y salud de 2006. Se elaborará a este respecto un plan integrado del seguimiento y evaluación.

31. Se prevén modificaciones en la estructura de la oficina en lo que respecta a los programas Supervivencia, Educación y Protección, y para la creación de una suboficina en Parakou, justificada por la mayor vulnerabilidad de las poblaciones del norte de Benin, que exige una mejor coordinación de las intervenciones a nivel local.