



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
7 de julio de 2010
Español
Original: inglés

Examen

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2010

7 a 9 de septiembre de 2010

Tema 6 c) del programa provisional*

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

Región de África Oriental y Meridional

Resumen

El presente resumen regional de los exámenes de mitad de período de los programas por países realizados en 2009 se ha preparado en cumplimiento de la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva. Se invita a la Junta Ejecutiva a que formule observaciones sobre el informe y a que imparta orientación al respecto a la Secretaría.

Introducción

1. El presente informe abarca los exámenes de mitad de período de los programas para los países correspondientes a Eritrea (2007-2011), Etiopía (2007-2011), Madagascar (2008-2011), Malawi (2008-2011) y Zimbabwe (2007-2010), realizados en 2009.
2. La región de África Oriental y Meridional registra algunas de las tasas de pobreza más elevadas del mundo y sigue siendo el epicentro de la epidemia de VIH/SIDA. Ocho de los 20 países del mundo en los que más del 40% de los niños padecen malnutrición crónica se encuentran en la región, en la que también se registra casi una quinta parte de la mortalidad materna del mundo. La situación de los niños y las mujeres es especialmente precaria en varios “Estados frágiles” en los que la inestabilidad y los conflictos políticos han causado un estancamiento

* E/ICEF/2010/15.



económico y situaciones de emergencia prolongadas. Aunque algunos países de la región de África Oriental y Meridional hicieron notables progresos antes de la crisis económica mundial, el avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio está ahora amenazado por una combinación de lento crecimiento económico, reducciones de la ayuda al desarrollo y humanitaria y las consecuencias, que pueden ser devastadoras, del cambio climático.

3. Los exámenes de mitad de período destacaron además la necesidad, para no perder lo conseguido en cuanto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de dar una orientación más precisa a las actividades encaminadas a hacer frente a la “triple amenaza” del VIH/SIDA, la pobreza extrema, agravada por la disminución de la seguridad alimentaria, y la endeble gobernanza. El presente resumen de los exámenes de mitad de período refleja el esfuerzo acelerado del UNICEF para promover los derechos de la infancia y combatir las desigualdades cada vez más acusadas en materia de desarrollo y en los contextos humanitario y de transición.

Exámenes de mitad de período

Eritrea

Introducción

4. El examen de mitad de período fue llevado a cabo por el UNICEF en consulta con los principales funcionarios de contraparte de los Ministerios eritreos y asociados donantes y de la sociedad civil en el curso de 2009. Los exámenes sectoriales estuvieron acompañados de una consulta de ámbito nacional a los niños y las conclusiones fueron refrendadas mediante un foro oficial del examen de mitad de período que acogieron conjuntamente el Ministerio de Finanzas y el UNICEF en octubre de 2009. El examen de mitad de período tuvo en cuenta la mejora de la planificación nacional y de las actividades de elaboración de políticas y el difícil entorno fiscal y presupuestario. Como los asociados para el desarrollo no intervenían en el proceso de planificación del desarrollo nacional, se estudió la alineación del programa para el país con las prioridades nacionales de desarrollo mediante la participación de los sectores, centrándose en establecer las prioridades de un programa variado con limitados recursos y capacidades de sus asociados y en determinar las oportunidades de una participación mayor de los asociados.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

5. El país ha avanzado considerablemente en la reducción de la mortalidad infantil y la inversión de la prevalencia del VIH/SIDA. La tasa de mortalidad de los menores de 5 años disminuyó de 82 fallecidos por 1.000 nacidos vivos en 2004 a 70 por 1.000 nacidos vivos en 2007 (estimación). Se calcula la prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años de edad en el 1,3%, frente al 2,4% en 2003. Las medidas de lucha contra el paludismo lograron reducir las tasas de mortalidad y de morbilidad. Ahora bien, un fuerte aumento de la inseguridad alimentaria contribuyó a que se deteriorase la malnutrición, de manera que el 38% de las mujeres en edad de procrear padecieron desnutrición y el 40% de los niños tenían un peso inferior al normal. Ha sido insuficiente el avance hacia la consecución de las metas de los

Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de reducción de la pobreza y de la mortalidad materna.

6. Los niveles de la educación siguen constituyendo un grave problema, pues continúan siendo bajas las tasas de matriculación y terminación de los estudios, sobre todo entre las niñas y en las zonas rurales. La tasa neta de matriculación en educación básica disminuyó del 52,6% en 2004-2005 al 49,9% en 2008. Los niños de las comunidades nómadas y los niños con discapacidad tienen limitado el acceso a la escolarización. Prosiguió la tendencia positiva de la mejora del acceso a agua potable, aunque las tasas de dotación de saneamiento siguieron siendo enormemente bajas.

7. La prohibición por el Gobierno de Eritrea de la mutilación genital femenina y su empeño respecto de la educación acerca del peligro que representan las minas explosivas mejoraron el marco normativo de la protección de la infancia. Ahora bien, es preciso reforzar las intervenciones para obligar a aplicar la prohibición y modificar la práctica, además de generar datos fidedignos.

Progresos y principales resultados a mitad de período

8. El programa de supervivencia y desarrollo del niño pequeño apoyó el progreso de la asistencia individualizada de las enfermedades infantiles, comprendidas las mejoras del acceso a los servicios en comunidades rurales y remotas, con una cobertura del 56% de los profesionales de la salud capacitado en Tratamiento Integrado de las Enfermedades de la Infancia. El apoyo a las adquisiciones del Ministerio de Salud contribuyó a que hubiese un elevado porcentaje de posesión de mosquiteros tratados con insecticidas (en promedio, un 82%), aunque siguen siendo bajas las tasas de utilización (entre el 44% y el 63%). La tendencia a la disminución de la cobertura de inmunización en los dos últimos años puede achacarse a la reducción de los servicios de divulgación, causada por la escasez de combustible y la imprecisión de los datos sobre la población. Los planes plurianuales y la estrategia para llegar a todos los distritos respaldan un programa mejorado y ampliado de inmunización, planificación y supervisión a nivel de distrito y han evitado que se interrumpiera el suministro de vacunas. El programa de alimentación terapéutica de base comunitaria atendió a 2.317 niños con cuadros de desnutrición severa y contribuyó a aumentar las tasas de recuperación, del 72% en 2008 al 75% en 2009. Las campañas de distribución de vitamina A aumentaron su cobertura, del 83% en 2005 al 95% en 2007, aunque volvieron a disminuir, al 88%, en 2008. El hecho de que el eje del programa fuese la prevención de la infección por el VIH entre las embarazadas y las mujeres que habían dado a luz recientemente, la prevención de la transmisión del VIH a sus hijos y la mejora del acceso al tratamiento antirretroviral contribuyó a reducir los índices de prevalencia de esta población en riesgo.

9. El programa de educación básica e igualdad entre los géneros contribuyó a un sistema de enseñanza primaria más capaz de ofrecer acceso universal a la escolarización y en el que se pone el acento en mejorar la política, el plan de estudios y la capacidad de la enseñanza profesional y en medidas para atajar las desigualdades estructurales en el acceso y la participación, especialmente las que aquejan a las niñas. Lo anterior abarca la reforma del sistema educativo, la instauración de incentivos, el cambio de las actitudes de los profesionales y las familias, la mejora de las actividades de divulgación en la comunidad y el fortalecimiento de la enseñanza de la preparación para la vida activa. A pesar de los

notables logros en materia de perfeccionamiento del sistema, las tasas de matriculación y los resultados escolares siguen siendo bajos, sobre todo entre las niñas.

10. El programa de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH) apoyó la difusión en el país del acceso a agua potable y mejoras del saneamiento de los hogares, acompañados de cambios en los comportamientos en lo relativo a buenas prácticas de higiene. La integración de la sensibilización y la práctica en materia de higiene en el plan de estudios atacó un poderoso obstáculo a la asistencia de las niñas a la escuela. Se logró un considerable progreso en el acceso a agua, pues el 57% de la población rural utilizaba fuentes de agua mejoradas en 2007, frente al 39% en 1990, el año de referencia. Sin embargo, el escaso acceso a materiales y los problemas con los contratistas siguen siendo limitaciones no superadas. Se precisan esfuerzos acelerados para aumentar el acceso a los centros escolares y mejorar la baja calidad de los servicios de saneamiento. Al respecto, la adopción por el Gobierno en 2008 del enfoque “saneamiento total liderado por la comunidad” está dando lugar a un incremento considerable en ese ámbito.

11. El programa de protección de la infancia apoyó intervenciones en favor de los huérfanos, los niños que viven y trabajan en la calle, los niños y adolescentes expuestos al riesgo de municiones sin estallar, las niñas que corren peligro de explotación sexual y violencia y los niños de familias desplazadas internas o refugiadas, concretamente gracias al fortalecimiento del sistema de registro de nacimientos, medidas de protección social, redes de protección de la infancia, educación sobre los peligros de las minas explosivas y la labor relativa a la eliminación de la mutilación genital femenina.

12. El programa de promoción y alianza en favor de la infancia apoyó asociaciones en programación y difusión de emisiones en los medios de información, el empleo estratégico de la comunicación al servicio del desarrollo, las consultas con los niños y los adolescentes y la promoción especial de los derechos de las niñas.

Recursos utilizados

13. El programa para el país tiene un presupuesto de 38.925.000 dólares de los EE.UU., de los que 8.925.000 dólares corresponden a recursos ordinarios y 30.000.000 de dólares a otros recursos. En 2009, las asignaciones presupuestarias ascendieron a 31.839.481 dólares, complementadas por importantes contribuciones para actividades de respuesta de emergencia, de una cuantía de 28.646.707 dólares, que duplicaron prácticamente los recursos disponibles. Las asignaciones presupuestarias relativamente menores de otros recursos para supervivencia y desarrollo del niño pequeño (3.383.664 dólares) fueron potenciadas con importantes asignaciones presupuestarias de otros recursos para actividades de respuesta de emergencia (16.891.353 dólares), que representaron el grueso de la financiación de emergencia recibida. Los gastos ascendieron a 43.564.577 dólares —desglosados en 5.133.928 dólares de recursos ordinarios, 17.304.874 dólares de otros recursos y 21.125.775 dólares en financiación de actividades de respuesta de emergencia.

Limitaciones y oportunidades que afectan los progresos

14. Varias limitaciones dificultaron el progreso y es probable que influyan en el resto del programa: a) las limitaciones de los datos nacionales; b) el limitado acceso a las oficinas exteriores y del programa; c) la limitada cobertura de los servicios;

d) los efectos de las restricciones del combustible y los transportes; e) la insuficiencia de las capacidades de seguimiento y evaluación; f) los déficit de profesionales nacionales capacitados en los niveles locales; g) diversas consideraciones sobre la sostenibilidad que se plantean en el contexto de la autonomía nacional; h) los factores que obstaculizan el desarrollo de la infraestructura material; e i) las escasas contribuciones a la asistencia oficial para el desarrollo global.

15. Las nuevas oportunidades son las alianzas estratégicas reforzadas y una mejor armonización del programa con las prioridades nacionales de desarrollo. Se extrajeron importantísimas enseñanzas generales: a) ante los obstáculos a la igualdad entre los géneros hay que aplicar medidas concretas para tratar las creencias y prácticas religiosas y tradicionales; b) la ejecución de un programa es más eficaz y sostenible si se lleva a cabo mediante las adecuadas relaciones con los asociados nacionales fundamentales; y c) la labor normativa previa a la iniciación de los programas tiene que reforzar la capacidad nacional para elaborar programas y prestar servicios.

Ajustes realizados

16. El examen de mitad de período recomendó efectuar un cambio de énfasis estratégico en dos esferas programáticas. Se reforzará el componente de salud materna del programa de supervivencia y desarrollo del niño pequeño para ampliar los esfuerzos encaminados a la consecución del quinto Objetivo del Desarrollo del Milenio, reflejando las funciones y la división del trabajo convenidas entre el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial en 2008. Además, en coordinación con el Ministerio de Salud, se ajustó el componente de nutrición incluyendo en él una respuesta ampliada a la malnutrición.

17. El programa de protección de la infancia aprovechará las oportunidades que vayan surgiendo para acelerar las medidas sobre la justicia de menores y la reforma de la legislación a favor de los derechos del niño. Se replantearán los componentes de protección social y justicia de menores, centrándolos en la protección social y el desarrollo de capacidades, así como en la justicia de menores y la reforma legislativa, en previsión del reforzamiento de las asociaciones con miras a la ejecución y las alianzas profesionales con los Ministerios de Justicia y de Información, la policía y el poder judicial.

Etiopía

Introducción

18. Con apoyo del Gobierno y del UNICEF, el examen de mitad de período del programa para el país se llevó a cabo como un componente del examen de mitad de período del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) en los planos federal y regional entre abril y junio de 2009. El acopio y el examen de los datos y la información fueron seguidos por sesiones temáticas de análisis con los asociados y unas amplias consultas, en las que participaron interesados gubernamentales de ámbito regional, federal y nacional, que organizaron conjuntamente el equipo en el país de las Naciones Unidas y el Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico.

19. El proceso del examen de mitad de período tuvo en cuenta los datos nacionales más recientes y las conclusiones de las evaluaciones de los enfoques del programa. Concluyó con una consulta nacional, que convalidó las principales conclusiones de las reuniones regionales y federales.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

20. Etiopía ha alcanzado un crecimiento importante y sostenido durante los 10 años últimos, mas se calcula que todavía 15 millones de etíopes viven con un producto interno bruto (PIB) per cápita de menos de 100 dólares. Aunque se ha reducido la disparidad entre las zonas rurales y las urbanas, la desigualdad de ingresos en las zonas urbanas aumentó enormemente en los cinco años últimos. Como los medios de vida de más del 80% de la población dependen de la agricultura de subsistencia, el país sigue siendo muy vulnerable a las sacudidas económicas, comprendidas las consecuencias de las sequías y otras catástrofes naturales y emergencias complejas.

21. A pesar de las mejoras generales en el porcentaje de niños con peso inferior al normal, Etiopía no está actualmente en camino de alcanzar la meta en materia de nutrición del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio. La situación nutricional de los niños de la región sudoriental de Etiopía se deterioró con rapidez, a causa de los efectos conjugados de un aumento sin precedentes de los precios de los alimentos esenciales y de las malas cosechas por la escasez de las lluvias, y requirió la adopción de medidas de respuesta concertadas. Aunque el índice de paridad entre los géneros ha mejorado gradualmente desde 2006-2007, la tasa bruta de matriculación bajó 6,2 puntos porcentuales de 2007-2008 a 2008-2009, lo cual es un enorme obstáculo a la consecución de las metas del segundo Objetivo. En cambio, con una tasa estimada de mortalidad de niños menores de 5 años de 109 por 1.000 nacidos vivos en 2009, frente a 166 por 1.000 nacidos vivos en 2006 (estimación), Etiopía va camino de alcanzar el cuarto Objetivo.

22. La tasa de mortalidad materna sigue siendo elevada, 673 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos. La tasa nacional de prevalencia del VIH entre los adultos asciende al 2,3% y se calcula que se producen 131.145 nuevas infecciones al año. La protección con mosquiteros tratados con insecticidas en las zonas proclives al paludismo aumentó enormemente, del 3,5% en 2005 al 65,6% en 2008. Según el Ministerio de Recursos Hídricos, aumentó el acceso de la población rural al abastecimiento de agua, que pasó de menos del 50% en 2007 al 61,5% en 2009, y también lo hizo la cobertura del saneamiento, de menos del 50% en 2007 al 56% en 2009.

Progresos y principales resultados a mitad de período

23. En 2008 concluyó la implantación gradual del programa de divulgación sanitaria en las zonas agrarias rurales y se inició en las urbanas y en las de pastoreo. Se equipó unos 6.000 puestos de salud situados en lugares remotos; unos 33.000 promotores de divulgación sanitaria prestan servicios de promoción y preventivos, de tratamiento de enfermedades diarreicas y de la deshidratación con sales de rehidratación oral y del paludismo; y se impartió formación sobre partos en condiciones de higiene y seguridad a unos 3.000 promotores de divulgación sanitaria. En 2008 se aprobó la Estrategia Nutricional Nacional y se preparó un Programa Nacional de Nutrición quinquenal con apoyo del UNICEF, el Banco

Mundial y otros asociados. Se formó un órgano multisectorial nacional de coordinación de las actividades en la esfera de la nutrición y se puso en marcha oficialmente la yodación de la sal. El apoyo a la gestión de la malnutrición aguda y grave en las comunidades mismas dio lugar a un aumento de la capacidad de tratamiento, de 18.000 pacientes al mes en 125 centros de atención de la salud en 2006 a más de 62.500 pacientes al mes en 1.238 centros de atención de la salud en 2008 y 100.000 pacientes al mes en 4.506 centros en 2009. La cobertura nacional de inmunización periódica está bien encaminada en lo relativo a la vacuna pentavalente (83%), pero todavía muy lejos del objetivo fijado en lo relativo al sarampión (74%). Unos 24 equipos móviles de salud prestan servicios de cura y de prevención básicos a 1.500.000 pastores. Cerca del 42% de los niños duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida.

24. En Etiopía, se dotó a 1.600.000 personas de acceso mejorado a abastecimiento de agua comunitario y 2.000.000 de personas más tienen acceso a letrinas mejoradas; 238 escuelas recibieron abastecimiento de agua y 564 servicios de saneamiento; se ha dotado a 217 servicios de salud de acceso a agua potable y 229 recibieron letrinas.

25. Se refrendaron la política y estrategia sobre cuidado y educación de la primera infancia y se crearon 163 centros de desarrollo del niño en la primera infancia; se crearon 221 escuelas primarias amigas de la infancia, que acogieron a más de 209.950 alumnos; se dotó a más de 115.330 alumnas de programas de tutoría, uniformes escolares y materiales educativos y de higiene. Se crearon 1.161 nuevos centros alternativos de educación básica y se reforzaron 257 en zonas habitadas por pastores y de difícil acceso, que imparten educación básica a unos 110.500 niños; más de 38.500 profesionales de la educación y miembros de asociaciones de padres y profesores recibieron formación sobre diversos temas, desde la cartografía y el microplaneamiento de las escuelas a las metodologías de la enseñanza centradas en el niño.

26. El programa sobre el VIH/SIDA y la infancia dio apoyo al programa nacional de preparación para la vida activa para que formase a más 38.000 jóvenes en preparación para la vida activa; los programas de educación entre iguales y formación en liderazgo ejecutados en todas las regiones llegaron a unos 21.400 adolescentes y jóvenes en las escuelas y fuera de ellas. Cada uno de los educadores a los que se había formado llegó a por lo menos 10 homólogos mediante actividades de aprendizaje entre iguales de persona a persona, que repercutieron en más de 200.000 jóvenes.

27. Se llevó a cabo un análisis de los derechos del niño en las leyes y políticas nacionales, se elaboró un proyecto de ley de la infancia que armoniza la legislación nacional existente con el derecho internacional en materia de derechos humanos y con el derecho humanitario internacional y se crearon 1.149 comités sobre la Convención sobre los Derechos del Niño, con un total de 15.574 miembros. Se formó a más de 700 mujeres en incorporación de la perspectiva de género, prevención de la violencia por motivos de género y rehabilitación y análisis de género. Seis distritos prometieron públicamente renunciar a la mutilación genital femenina. La Facultad Universitaria de la Policía Etíope y el Centro de Formación Judicial elaboraron módulos de formación previa a la entrada en funciones y para personas que ya desempeñan un cargo para los profesionales de la justicia; unos 2.078 funcionarios de la policía y de la justicia siguieron la formación.

Se inauguraron las actividades de un centro de coordinación nacional de represión de la violencia contra las mujeres y los niños.

28. El programa de política, promoción y asociaciones a favor de los derechos del niño dio apoyo a tres zonas de pastores remotas para reforzar la calidad de sus procesos de planificación y presupuestación y posteriores ejecución y supervisión.

Recursos utilizados

29. En 2007-2009, el gasto ascendió a 259.675.450 dólares, frente a un presupuesto total del programa para el país de 469.750.000 dólares, aumentando a ritmo constante los índices de utilización, de 75.385.223 dólares en 2007 a 107.140.971 dólares en 2009. El programa recibió asignaciones presupuestarias considerablemente mayores de recursos ordinarios de 114.427.977 dólares. Mientras que los otros recursos movilizados para los programas de nutrición y seguridad alimentaria y educación básica fueron elevados y el programa de supervivencia y desarrollo del niño pequeño alcanzó las metas previstas en materia de movilización de recursos, las cuantías de otros recursos para los programas relativos al VIH/SIDA, la comunicación y el género fueron bajas y el programa WASH adoleció de grave escasez de fondos, con 23.600.000 dólares de otros recursos disponibles, frente a una meta prevista de 96.600.000 dólares, lo cual influyó negativamente en los logros alcanzados.

Limitaciones y oportunidades que afectan los progresos

30. El examen de mitad de período detectó varias limitaciones intersectoriales que afectan a la ejecución. Un cambio en la coordinación por las autoridades estatales de los programas con asistencia de las Naciones Unidas puso de manifiesto las limitaciones en cuanto a capacidad de las contrapartes coordinadoras designadas; la insuficiente capacidad de absorción y liquidación de fondos del gobierno regional disuade a los agentes de cumplir las normas del UNICEF sobre transferencia directa de efectivo; otras limitaciones son las restringidas comunicaciones y la falta de infraestructura. La distribución de los recursos gubernamentales, conforme a una “fórmula de equidad” regional, hizo que en algunas regiones la financiación de los programas fuese insuficiente. La reforma de los procesos administrativos federales desvió la atención de la ejecución del programa e hizo que especialistas de elevada capacidad fuesen reemplazados por generalistas carentes de competencias específicas en los distintos sectores.

31. La aparición en la Gaceta Oficial de la Proclamación sobre las sociedades y obras de beneficencia en febrero de 2009 suscitó un clima de incertidumbre entre las organizaciones no gubernamentales (ONG) y obligó a modificar las carteras de proyectos operacionales. La respuesta de emergencia para atajar los brotes de malnutrición aguda y grave y de cólera en 2007-2008 y 2009 desvió recursos del sector de salud de la labor a más largo plazo, pero fortaleció el componente de nutrición del programa de divulgación sanitaria mediante la introducción de un programa terapéutico de pacientes externos. La limitación del acceso a la región somalí a partir de mayo de 2007 influyó negativamente en la ejecución del programa, que se centró en disminuir las disparidades en el acceso a los servicios de los niños y las mujeres de las poblaciones pastoriles.

Ajustes realizados

32. Las recomendaciones intersectoriales del examen de mitad de período consisten en efectuar un examen estratégico del apoyo prestado a los niños en los entornos urbanos y a los que habitan en las regiones pequeñas, la creación de un organismo autónomo para la infancia y prestar más atención al desarrollo de las capacidades del personal de los órganos legislativos, administrativos y judiciales en materia de puesta en práctica y supervisión de las obligaciones internacionales.

33. El programa de supervivencia y desarrollo del niño pequeño se centrará en: a) la plena integración de todas las intervenciones de salud infantil preventiva y curativa, con inclusión del saneamiento total liderado por la comunidad, la nutrición basada en la comunidad y el tratamiento como pacientes no ingresados de los niños con malnutrición aguda y grave; b) la comunicación global en favor del desarrollo; c) el reforzamiento de la atención de la madre y del recién nacido; d) el reforzamiento de los agentes comunitarios; y e) el apoyo a las regiones de pastores para que elaboren las estrategias más apropiadas para la prestación de servicios básicos de salud, nutrición y de WASH. Las actividades de la estrategia de ampliación del radio de acción se integrarán gradualmente en los Días sobre la Salud Infantil dirigidos por las comunidades en 228 distritos escogidos. El UNICEF se asociará al Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la OMS para elaborar un programa conjunto sobre salud materna y neonatal; también se asociará con el Banco Mundial, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Organismo Japonés de Cooperación Internacional para elaborar y aplicar una estrategia de reducción del retraso del crecimiento.

34. El programa WASH se centrará en: a) reprogramar el 25% de los fondos para abastecimiento de agua a las comunidades sin carácter de emergencia y destinarlos a la rehabilitación de redes que han caído en desuso y a establecer instituciones locales; b) el inventario y la promoción del autoabastecimiento e introducción de materiales, tecnologías y métodos más eficaces en función del costo; y c) la inclusión de la infraestructura hidráulica y de saneamiento creada con financiación de emergencia en el inventario y los informes del abastecimiento de agua de las comunidades. Se añadieron cuatro resultados nuevos: a) todos los empleados y pacientes de 550 instituciones de salud rurales tienen acceso a suministro de agua salubre y servicios de saneamiento e instalaciones para el lavado de las manos; b) todos los empleados y alumnos de las escuelas rurales tienen acceso a suministro de agua salubre y en cantidades suficientes y a servicios de saneamiento e instalaciones para el lavado de las manos; c) el sector de los servicios sociales básicos establece la metodología adecuada sobre las necesidades humanitarias; y d) refrendo de la política de gestión de los riesgos de catástrofes e integración en ella de las amenazas a los adolescentes, los niños y las mujeres.

35. Reconociendo los impresionantes progresos alcanzados, se revisaron al alza las metas para el programa de educación básica e igualdad entre los géneros del modo siguiente: aumento de 300 a 400 de las woredas (las unidades administrativas locales de Etiopía) con planes de educación primaria universal; aumento de 3.000 a 5.000 de las escuelas con planes de desarrollo; y aumento de 30.000 a 50.000 de los funcionarios de educación familiarizados con las normas en materia de escuelas amigas de la infancia. Se suprimió la meta de certificar 1.000 escuelas como amigas de la infancia, ante el acuerdo de generalizar ese tipo de escuelas en el componente del programa de mejora de los establecimientos escolares. Se acelerará la educación

básica alternativa, para ampliar el acceso, mejorar la calidad y movilizar a las comunidades y los padres a fin de asegurar la matriculación de las niñas, especialmente en las zonas habitadas por pastores, con una meta aumentada, de 1.500 originalmente a 1.925, con 225.000 niños que tengan acceso a la educación básica.

36. Se reorientará este programa de protección del niño para prestar apoyo a la creación de capacidad y de sistemas en la esfera de la protección de la infancia mediante una estrategia incluyente e intervenciones selectivas. Basándose en las enseñanzas extraídas del programa de transferencias sociales de la Oficina de Asuntos Laborales y Sociales y el UNICEF, se prestará asistencia para la elaboración de una estrategia de protección social.

Madagascar

Introducción

37. El examen de mitad de período se llevó a cabo en tiempos de crisis política, que dio lugar a la imposición de sanciones internacionales contra las autoridades de transición y la congelación de la asistencia. Sobre ese telón de fondo de intervención reducida y cambio de las modalidades operacionales, el examen de mitad de período se realizó en gran medida como un ejercicio interno entre noviembre de 2009 y febrero de 2010.

38. Se complementó el proceso interno con consultas de carácter técnico con contrapartes sectoriales, la sociedad civil y otros asociados del programa, y se armonizó con el examen del MANUD. El examen de mitad de período se centró en analizar la pertinencia del programa y determinar las oportunas medidas de mitigación de riesgos en el nuevo contexto.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

39. Madagascar retrocedió del puesto 143 al 145 del Índice de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas entre 2008 y 2009, y la tasa de pobreza siguió siendo elevada, el 70%. Las conclusiones preliminares de la encuesta demográfica y de salud de 2008-2009 documentaron diversas tendencias negativas y positivas. Aunque la situación nutricional sigue siendo preocupante, pues el 50% de los niños menores de 5 años de Madagascar padecen de retraso en su crecimiento, aumentó la matriculación neta en la enseñanza primaria, del 65% en 2001 al 86,8% en 2007-2008. La encuesta demográfica y de salud puso de relieve la erosión del sistema de salud público y el estancamiento o el declive de los indicadores sobre los servicios de salud ordinarios, como la asistencia a los partos por personal sanitario cualificado y el tratamiento de las enfermedades básicas.

40. Antes de la crisis política, los asociados para el desarrollo se habían agrupado en torno al Plan de Acción de Madagascar y aumentado sus carteras financieras para apoyar el programa de desarrollo del Gobierno centrado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente en el sector de la educación. El cambio de poder no constitucional de 2009, seguido por la instauración de una Alta Autoridad de Transición, a la que hasta la fecha no ha reconocido la comunidad internacional, invirtió esa tendencia, ya que los principales donantes congelaron toda la ayuda y se impusieron sanciones. En el contexto de un presupuesto de inversiones públicas

financiado en un 70% por el extranjero, la disminución en un 50% de la asistencia oficial para el desarrollo en 2009 tuvo graves consecuencias sobre el funcionamiento de los servicios sociales y en otros bienes públicos, con la consiguiente desorganización de la administración local de educación y salud y las inevitables situaciones de escasez, incluida la interrupción del suministro de medicamentos. Se espera que la situación no cambie mientras no haya un gobierno reconocido internacionalmente.

41. Más allá de las consecuencias para los niños del deterioro de los servicios de salud y educación, están empezando a preocupar los riesgos especiales que corren los jóvenes, sobre todo durante los enfrentamientos violentos en plena crisis, y el aumento de las vulnerabilidades frente a la explotación de los niños y la violencia contra los niños en un entorno caracterizado por la crisis y las sanciones. Emergencias recurrentes causadas por ciclones y sequías afectaron a las comunidades, sobre todo en el sur.

Progresos y principales resultados a mitad de período

42. El inicio con éxito de las semanas de la salud maternoinfantil y las importantes inversiones en inmunización y lucha contra el paludismo hicieron que disminuyesen más las tasas de mortalidad de recién nacidos y de niños menores de 5 años¹. La vacunación antitetánica aumentó, del 52,5% en 2003-2004 al 70% en 2008-2009, y se incrementó en el mismo período el porcentaje de hogares con mosquiteros tratados con insecticida, del 38,9% al 61,7%. En cambio, se estancó el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y la diarrea por auxiliares médicos cualificados, pasando del 39,3% en las zonas urbanas en 2003-2004 (32% en las rurales) al 42% en 2008-2009 (34,4% en las rurales). Los partos en los centros de salud ascendieron al 31,8% en 2003-2004 y al 35,3% en 2008-2009; en cambio, en el mismo período, el porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario cualificado disminuyó, del 51,3% al 43,9%. Las campañas bianuales de suplementos de vitamina A y de tratamiento antiparasitario de los niños menores de 5 años han llegado a más del 90% de los niños. Se designaron nueve hospitales amigos de la infancia. Se atendió a aproximadamente 900.000 niños de menos de 5 años que padecían de grave malnutrición y se creó un nuevo sistema de supervisión de la nutrición, con 15 puestos de vigilancia.

43. Unas 775 escuelas primarias tienen instalaciones normalizadas de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH), que atienden el 24% de las necesidades de las escuelas. Se está atendiendo a aproximadamente 190.000 estudiantes. Se elaboró una estrategia en materia de WASH con orientación y apoyo del UNICEF y otros asociados.

44. El sector de la educación movilizó la intervención de los donantes para hacer progresar un programa de reformas en 2007-2008. Después del rechazo inicial por la Alta Autoridad de Transición, el programa de reforma de la educación, sustentado en una minuciosa investigación, siguió adelante con una importante financiación (85 millones de dólares) del Fondo catalizador de la iniciativa acelerada de educación para todos. El programa tiene por objeto asegurar que las elevadas tasas de matriculación vayan acompañadas de una disminución de los abandonos y que se

¹ La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años de edad ha disminuido constantemente, de 159 por 1.000 nacidos vivos en 1997 a 94 por 1.000 nacidos vivos en 2003-2004 y 72 por 1.000 nacidos vivos en 2008-2009.

mantengan las tasas de retención para difundir la educación de calidad. Para reducir al mínimo las consecuencias sobre los profesores y los niños de la congelación de la financiación para el desarrollo de la educación, se asignaron fondos de la iniciativa acelerada al UNICEF para sufragar gastos imprescindibles en educación, entre ellos los salarios de los profesores contratados en las comunidades.

45. El progreso en materia de protección de los niños frente a la violencia comprendió la promulgación de leyes que refuerzan los principios de los derechos del niño y la elaboración de una política nacional de protección. Las importantes actividades de acopio de datos y recogida y análisis de información sobre la situación de la protección de la infancia contribuyó a un diálogo abierto, influyendo en las políticas y guiando el diseño de las intervenciones y las redes de protección de los niños de ámbito nacional y local. En la respuesta de emergencia, el UNICEF dirigió el grupo temático sobre prevención de desastres y gestión de riesgos y los grupos de emergencia para WASH, nutrición, educación y protección.

Recursos utilizados

46. El programa movilizó recursos considerables en 2008-2009. Frente al presupuesto previsto de 70.092.000 dólares, la asignación total de fondos ascendió a 49.537.754 dólares, desglosados en 26.600.443 dólares de recursos ordinarios y 22.937.311 dólares de otros recursos, de los que se gastaron 44.004.079 dólares. Los recursos disponibles en cada sector correspondieron a las cuantías previstas y se asignaron del modo siguiente: 23.000.000 dólares para supervivencia y desarrollo del niño pequeño; 13.250.000 dólares para el programa de educación básica e igualdad entre los géneros; 2.157.000 dólares para el programa sobre el VIH/SIDA; 3.647.000 dólares para protección de la infancia; 3.883.754 dólares para política, comunicación y asociaciones; y 3.600.000 dólares para actividades intersectoriales. El programa también movilizó 13.296.567 dólares de fondos de emergencia, principalmente para salud, nutrición y educación, de los que se gastaron 12.796.100 dólares.

Limitaciones y oportunidades que afectan los progresos

47. La crisis política desestabilizó a la sociedad, perturbó gravemente los servicios sociales y redujo considerablemente la asistencia internacional a Madagascar, poniendo en peligro los importantes avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio efectuados en los últimos años. Se estima que la fuerte presión sobre los servicios sociales, el deterioro de la capacidad nacional de ejecución y la disminución de las capacidades de las comunidades para hacer frente a situaciones difíciles que se prevén aumenten más la pobreza y la vulnerabilidad existentes, sobre todo en las zonas urbanas y en el sur del país. La hostilidad característica de un entorno de sanciones políticas es un grave obstáculo para abogar por que se movilicen recursos y dejar que haya suficiente “entorno programático” alternativo para que se respeten los derechos de los niños y las mujeres.

48. La alineación con las prioridades de la transición a la Visión Estratégica de las Naciones Unidas y los correspondientes procesos de ajustes programáticos y operacionales dio oportunidades de establecer nuevas asociaciones, modalidades alternativas de financiación y operacionales innovadoras para asegurar una respuesta eficaz en ese complejo e inestable contexto y estar preparados para apoyar la recuperación, si llega a producirse.

Ajustes realizados

49. El examen de mitad de período puso de relieve varias enseñanzas: a) a pesar del impulso a disminuir los programas en un entorno de “Estado frágil” para evitar riesgos —habida cuenta de la importante disminución de la calidad y la capacidad de los servicios sociales básicos oficiales nacionales—, un planteamiento consistente en efectuar un “aumento” evaluado con claridad y en el que se gestionen bien los riesgos es una oportunidad de salvaguardar los avances hechos a favor de las mujeres y los niños y de prestar apoyo cuando más se necesita; b) mantener asociaciones programáticas diversificadas es una estrategia fundamental para garantizar la capacidad de respuesta; y c) el papel desempeñado por el UNICEF al sostener el impulso de la reforma de la educación ofreciendo cauces alternativos a la financiación por los donantes y apoyo técnico a la puesta en práctica, teniendo en cuenta las limitaciones que entraña el entorno de las sanciones, puede servir de modelo a otros sectores.

50. El examen de mitad de período confirmó la pertinencia de los resultados esenciales del programa en el nuevo entorno de transición y recomendó que se efectuaran los siguientes ajustes en las estrategias operacionales para alcanzar las metas previstas: a) intensificar las actividades de promoción basadas en los derechos humanos y de movilización de recursos para que no desaparezcan del programa las preocupaciones de los niños y las mujeres; b) prevenir la erosión de los avances hechos en relación con los indicadores fundamentales mediante una intensificación del interés específico del programa por el retraso en el crecimiento y la nutrición materna; c) impulsar el progreso de la Educación para Todos; d) dar apoyo a los enfoques de base comunitaria de la prestación de servicios de salud y respaldar los esfuerzos desplegados en el ámbito de la salud maternoinfantil, el bienestar, el paludismo y la inmunización y los productos básicos necesarios; e) acelerar una respuesta urbana en materia de WASH; f) mejorar la disposición a responder, ya que la capacidad del Estado y la posibilidad de las comunidades de hacer frente a situaciones difíciles están alcanzando niveles críticos; g) centrarse en las modalidades operacionales alternativas en la práctica, en las nuevas asociaciones y en reforzar las estructuras administrativas descentralizadas para apoyar una prestación de servicios especializada y eficaz a las poblaciones vulnerables; y h) fortalecer la capacidad de efectuar operaciones, ante las consecuencias de la crisis sobre la capacidad del UNICEF para cumplir su cometido en lo relativo a gestionar nuevas modalidades financieras agrupadas, un mayor volumen de suministros y la respuesta acrecentada.

51. El examen de mitad de período recaló además las siguientes esferas de resultados clave que están apareciendo alineadas con las prioridades de la transición a la Visión Estratégica de las Naciones Unidas: a) recopilar datos y compartir conocimientos sobre los efectos de la crisis, centrándose más en las vulnerabilidades urbanas, comprendidas las necesidades de agua y de saneamiento; b) apoyar la reconciliación y la consolidación de la paz, especialmente entre los jóvenes; c) recentrar el programa de lucha contra el VIH/SIDA en los jóvenes, haciéndoles participar durante la fase de transición, y en reducir los comportamientos de riesgo, particularmente mediante programas de protección y participación; d) replantear las intervenciones de protección de la infancia haciendo que pasen de estar centradas en la gobernanza a ser intervenciones más concretas, reforzando las capacidades de protección de los hogares y las familias; y e) fomentar una colaboración más estrecha entre el programa de nutrición y los agentes de la seguridad alimentaria,

centrándose en la innovación para abordar nuevos desafíos en el contexto de la transición y sobre el cambio climático.

Malawi

Introducción

52. El examen de mitad de período se llevó a cabo a finales de 2009 y fue coordinado conjuntamente por el Gobierno y el UNICEF, con la participación de organismos fundamentales de las Naciones Unidas, la sociedad civil, asociados para el desarrollo, los medios de información y el mundo académico. El examen de mitad de período tuvo lugar dentro del proceso más amplio de examen de mitad de período del MANUD y en él figuraron un momento de reflexión estratégica y ejercicios de formación de equipos y consultas sectoriales.

53. El proceso se basó en un estudio de las tendencias y los problemas para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tomando en cuenta la alineación del programa para el país con las prioridades nacionales y su posicionamiento estratégico en el entorno en mutación de la eficacia de la ayuda.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

54. Malawi ha alcanzado progresos constantes en la reducción de la prevalencia del VIH, que pasó del 14,4% en 2006 al 12% en 2008. Sin embargo, la prevalencia entre las embarazadas sigue siendo elevada, el 13%. Se calcula que aproximadamente 102.000 niños viven con el VIH y que hay 1 millón de niños huérfanos, la mitad de ellos a causa del SIDA. Pese a estos problemas, la mortalidad de los niños menores de 5 años disminuyó, de 122 por 1.000 nacidos vivos en 2006 a 100 por 1.000 nacidos vivos en 2009. Ahora bien, siguen muriendo niños de enfermedades que en gran medida se pueden prevenir. La malnutrición sigue siendo un problema capital y el 46% de los niños menores de 5 años tienen retraso en su crecimiento, el 21% un peso inferior al normal y el 4% sufren de emaciación. La mortalidad materna sigue siendo elevada, 807 por 100.000 nacidos vivos. Solo el 35% de los niños que comienzan estudios terminan la enseñanza primaria. El acceso al agua salubre asciende al 74%; el acceso a servicios de saneamiento mejorados, al 47% y es alto el acceso al saneamiento básico, que comprende las letrinas tradicionales, el 88%.

Progresos y principales resultados a mitad de período

55. El programa de salud y nutrición contribuyó a aumentar el acceso equitativo a los servicios esenciales mediante la concepción de políticas sobre supervivencia y desarrollo acelerados del niño y la implantación de la planificación basada en resultados en los planes de ejecución en los distritos. La inmunización periódica para todos los antígenos llegó al 89% de los recién nacidos, frente a un porcentaje de referencia del 71%. Los centros de atención básica de emergencia y obstétrica y de los recién nacidos aumentaron a 77 de 109, y en ellos el 62% de los partos tienen lugar ahora con asistencia de personal sanitario cualificado, frente al 56% de referencia en 2006. El acceso equitativo a los servicios de prevención del VIH y su utilización aumentaron de 522 a 544 centros. Cerca del 90% de las embarazadas a las que se prestó atención prenatal recibieron asesoramiento sobre el VIH y se les hizo la prueba del VIH y el 52% de las embarazadas que se prevenía que fuesen

seropositivas recibieron tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo en 2008. La gestión de la malnutrición aguda con base en la comunidad trató a 40.000 niños que padecían de grave malnutrición; 130 centros de tratamiento antirretroviral dieron apoyo nutricional a niños seropositivos; y se llegó a más del 90% de los niños menores de 5 años con suplementos de vitamina A y tratamientos antiparasitarios durante los Días sobre la Salud Infantil de periodicidad bianual.

56. El programa WASH contribuyó a aumentar el acceso a agua salubre al 75%, con 178.377 nuevos usuarios de agua y 109.758 niños que cursaban la enseñanza primaria a los que se llegó en 182 escuelas. La implantación gradual de la estrategia del saneamiento total liderado por la comunidad arrojó 10.850 nuevos usuarios de servicios de saneamiento y 122 aldeas libres de defecación al aire libre. Aumentó en 75.250 personas la aplicación sostenida de tres prácticas de higiene esenciales. Un cambio radical consistió en pasar del apoyo a la formulación de políticas al enfoque sectorial de la asistencia para el desarrollo y la política de saneamiento.

57. El programa sobre educación básica y desarrollo de la juventud respaldó la reforma del sector, centrándose en la preparación para la escuela y el acceso, la calidad y el régimen de gobierno de las escuelas, atendiendo las recomendaciones formuladas en 2009 por el Comité de los Derechos del Niño. La labor de análisis sirvió de fundamento a la concepción de los documentos normativos principales, comprendidos el plan nacional del sector de educación y el plan de ejecución nacional y el documento sobre disposiciones en materia de financiación conjunta. Se adoptó en todo el país la metodología de las escuelas amigas de la infancia. Más del 25% de los profesores adquirieron los conocimientos necesarios para aplicarla y 72 escuelas están preparadas para cumplir todos los criterios de las escuelas amigas de la infancia. En todas las escuelas se imparte educación de preparación para la vida activa. Más del 80% de los profesores adquirieron conocimientos prácticos y teóricos para facilitar eficazmente la enseñanza de preparación para la vida activa, que llegó a más de 50.000 jóvenes.

58. El programa sobre niños huérfanos y vulnerables y de protección de la infancia contribuyó al desarrollo de capacidades en materia de protección de la infancia y asistencia social mediante el apoyo que prestó a la iniciativa de perfeccionamiento de los recursos humanos del Ministerio para cuestiones de Género y Desarrollo del Niño y Comunitario y la modernización de la Escuela Superior de Asistentes Sociales de Magomero, el examen de la reforma de la Ley de Adopción y la elaboración de un reglamento nacional sobre acogida de menores en instituciones y hogares. Se desplegó a 800 agentes de protección de la infancia de la Oficina de Bienestar Social de Distrito; funcionan 34 unidades de apoyo a las víctimas de ámbito comunitario y 101 de ámbito distrital en las comisarías de policía y se forma a los nuevos funcionarios de policía en protección de la infancia. Se mejoraron los sistemas de justicia de menores gracias a la instauración de cuatro tribunales de menores regionales y de programas de remisión.

59. El programa de política social ayudó a concebir la política de apoyo social y prestó apoyo al inicio de las actividades del programa nacional de apoyo social. Los esfuerzos hechos en el terreno presupuestario dieron lugar a una asignación para fines de apoyo social del 0,4% del PIB. Se movilizó un compromiso financiero para el programa de transferencias de efectivo con fines sociales y se están elaborando modalidades de financiación conjunta del programa en armonía con el Fondo de

Desarrollo Local del Ministerio de Finanzas. El programa de transferencias apoyó la concepción, los ensayos la creación de capacidad entre los funcionarios y la ejecución del programa de transferencias de efectivo con fines sociales en siete distritos, con una cobertura de 25.000 familias, 49.000 niños y 92.000 personas. Se estableció un sistema de supervisión integrado del programa de ámbito nacional y de distrito. Según una evaluación independiente, el programa de transferencias ha demostrado tener efectos positivos en el bienestar de los niños.

Recursos utilizados

60. A finales de 2009, la asignación total con cargo al presupuesto previsto del programa para el país de Malawi de 124.176.000 dólares, fue de 74.049.188 dólares para otros recursos y recursos ordinarios combinados. En 2008-2009, se recaudaron 55.480.188 dólares de otros recursos y 3.498.263 dólares de otros recursos de emergencia. El programa de educación básica y desarrollo de la juventud recibió el 76% de su límite máximo previsto en otros recursos; el de salud y nutrición recibió el 68% de los otros recursos previstos; el relativo a los niños huérfanos y vulnerables y a la protección de la infancia cubrió el 58%; el programa WASH el 39%; y la política social el 32%. La tasa de ejecución del programa ascendió al 96%.

Limitaciones y oportunidades que afectan los progresos

61. La pobreza sigue siendo un importante obstáculo al acceso de los niños a los servicios sociales esenciales. Aunque los niños figuran en lugar prominente en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo de Malawi, hay discrepancias entre las políticas nacionales y la prestación de los servicios esenciales. La limitada capacidad en materia de planificación y gestión de los recursos y los déficit de competencias en seguimiento y supervisión son problemas graves en el plano subnacional.

62. La utilización eficaz de la financiación de los donantes gracias a políticas, estrategias y directrices adecuadamente definidas y la ejecución conjunta de programas transversales encierran la posibilidad de arrojar resultados favorables a los niños en el contexto del programa sobre la eficacia de la ayuda en Malawi.

Ajustes realizados

63. El examen de mitad de período confirmó la orientación del programa para el país y puso de relieve la necesidad de intensificar las actividades de promoción. En sus conclusiones se subrayó la importancia de la ejecución en las comunidades para complementar las políticas y la necesidad de integrar los servicios a la infancia en los planes anuales de inversión y de su armonización con las modalidades de financiación del Fondo de Desarrollo Local.

64. El examen de mitad de período recomendó elaborar un plan de acción nacional para la infancia y una asistencia coherente a los distritos para apoyar globalmente a los niños en sus comunidades, conceder más importancia a las asociaciones con la sociedad civil y ampliar el programa de transferencias de efectivo con fines sociales.

65. El programa de salud y nutrición promoverá la salud maternoinfantil en el nuevo enfoque sectorial y se centrará en ampliar la atención individualizada en las comunidades de las enfermedades comunes y la atención de las madres y los recién nacidos de base comunitaria, así como en aumentar la utilización y la calidad de los

servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño al tiempo que se acelere el apoyo al diagnóstico infantil temprano y el tratamiento pediátrico del VIH/SIDA. Los ajustes que se recomendó efectuar en el programa WASH consisten en acelerar la ejecución del programa de saneamiento total liderado por la comunidad y en institucionalizar los procesos y los procedimientos.

66. El programa de protección de la infancia reforzará la capacidad del Estado para dar a los niños víctimas de abusos sexuales un apoyo en el que se tenga presente el problema del VIH y que sea de carácter psicosocial con miras a la rehabilitación; intervenciones de la justicia adaptadas a los niños y mejorar las disposiciones sobre bienestar social y atención en hogares de acogida.

Zimbabwe

Introducción

67. El examen de mitad de período fue gestionado conjuntamente por el Gobierno y el UNICEF en el período de agosto a diciembre de 2009. Ante las grandes exigencias que pesaban sobre el Gobierno de Unión, el examen se ajustó a un proceso racionalizado, en el que se tuvieron en cuenta los datos nacionales más recientes.

68. Se celebraron consultas sectoriales con todos los principales ministerios competentes. Las consultas de los interesados con ONG, la sociedad civil, organismos de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales y la comunidad de donantes permitieron obtener información sobre las prioridades actuales, la situación de las asociaciones y la eficacia de la ejecución del programa y conocer su opinión al respecto. Se armonizó el examen de mitad de período con el examen del MANUD.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

69. La crisis económica de 2008-2009 y el deterioro de la economía tuvieron graves consecuencias para los niños y las mujeres y comprometieron el potencial de Zimbabwe para alcanzar varios Objetivos de Desarrollo del Milenio.

70. Si bien siguió disminuyendo la prevalencia del VIH, sigue siendo elevada la tasa de prevalencia entre los adultos, 13,7%, aunque haya bajado con respecto al 20,1% de 2005. El VIH/SIDA es la causa más corriente de mortalidad entre los menores de 5 años (41%) y de mortalidad materna (27%), y están infectadas 1.100.000 personas, entre ellas 100.000 niños. Entre los niños huérfanos y vulnerables la prevalencia asciende al 37%; uno de cada cuatro niños es huérfano, en su mayoría a causa del VIH/SIDA.

71. La mortalidad de los niños menores de 5 años aumentó en Zimbabwe (94 por 1.000 nacidos vivos) en comparación con la cifra de referencia de 1990 del Objetivo de Desarrollo del Milenio (79 por 1.000 nacidos vivos) y con la cifra de la encuesta demográfica y de salud más reciente de 82 por 1.000 nacidos vivos en 2005. Aumentaron las causas de fallecimientos no relacionadas con el VIH, como consecuencia de una combinación de factores, entre ellos la disminución al 49% del número de niños a los que se han administrado todas las vacunas pertinentes, por la escasa cobertura y el deterioro de los servicios. Aunque las tasas de emaciación permanecieron bajas, el retraso en el crecimiento aumentó al 35%. La

mortalidad derivada de la maternidad sigue siendo elevada, 725 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos.

72. La situación de casi colapso de los servicios sociales básicos exigió un cambio temporal a programas para situaciones de emergencia, sobre todo para responder al grave brote de cólera que estalló en 2008-2009. Aunque la utilización de fuentes de agua potable mejoradas sigue siendo alta, los sistemas de mantenimiento de las bombas extractoras basados en la comunidad se han desintegrado por la falta de repuestos y la pobreza reinante en las zonas rurales. Aunque Zimbabwe se encontraba anteriormente en primera línea de los enfoques participativos en educación en materia de salud, ya no se fomenta sistemáticamente la higiene, al haberse debilitado la capacidad de las instituciones para hacerlo. Tras la crisis del sistema de educación, se ha restablecido la matriculación en la enseñanza primaria, que parece ser ahora estable, pero ha disminuido considerablemente la calidad de la enseñanza primaria y secundaria y el 50% de los niños que terminan la enseñanza primaria no pasan a cursar la secundaria.

Progresos y principales resultados a mitad de período

73. Al haberse producido cambios de gran importancia en el contexto político, económico y social, fue necesario revisar a fondo las metas originales. La situación de casi colapso de los servicios sociales básicos, que ha obligado a pasar a una modalidad de actuación de emergencia, con nuevos marcos de resultados, entre 2008 y 2009, hace que sea difícil efectuar una evaluación con respecto a las metas originales. Durante gran parte de ese período, se modificaron los objetivos para responder a las crisis humanitarias y evitar un mayor deterioro de los servicios sociales. El UNICEF mantuvo el liderazgo de los grupos temáticos humanitarios en nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento e higiene y educación, en asociación con varias ONG.

74. El programa de supervivencia y desarrollo del niño pequeño amplió la celebración de los Días sobre la Salud Infantil, que pasó a ser fundamental para la prestación de servicios de salud esenciales, ante el rápido deterioro del sistema de salud. El programa llegó a 1.400.000 niños y protegió a más del 90% del sarampión, con vacunas contra la poliomielitis y con suplementos de vitamina A en 2009. Los logros fundamentales han sido: a) el despliegue gradual del método de diagnóstico infantil temprano; b) unos regímenes más eficaces de prevención de la transmisión de la madre al niño; y c) un programa de gestión de la malnutrición aguda con base en la comunidad en 300 centros. El apoyo a los mecanismos nacionales de compra y distribución hizo que mejorara de forma espectacular la disponibilidad en el país de medicamentos esenciales, que pasó del 20% en 2008 al 80% en 2009. Se apoyó el programa de retención del personal de salud para que los trabajadores del sector de la salud permanecieran en funciones durante los peores momentos del brote de cólera y después de ellos.

75. El programa WASH, en respuesta a la crisis nacional de cólera, desplazó su eje hacia la salvaguardia del abastecimiento de agua en las ciudades mediante el suministro de productos químicos para depurar el agua y la rehabilitación de las plantas depuradoras urbanas. Se excavaron más de 200 pozos, que beneficiaron a 50.000 personas. La distribución de emergencia de artículos no alimentarios, incluidos equipos para depurar el agua en el hogar, acompañada de un importante

esfuerzo por revitalizar la educación participativa en salud e higiene, benefició a 2.900.000 personas en las zonas más afectadas.

76. El programa de educación básica e igualdad entre los géneros respaldó la ampliación de la iniciativa sobre escuelas amigas de la infancia a más de 270 escuelas, entre otras cosas con la difusión de un módulo normalizado sobre esas escuelas. El Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales y el UNICEF impulsaron la revitalización del Módulo de Asistencia para la Educación Básica, una medida clave de protección social destinada a los niños huérfanos y vulnerables, y puso en marcha el Fondo para la educación en situaciones de transición.

77. El programa de protección de la infancia respaldó la ejecución del programa de apoyo a los niños huérfanos y vulnerables, un fondo agrupado de múltiples donantes que trabaja con 150 ONG asociadas para llegar a más de 300.000 niños huérfanos y vulnerables. A fin de aumentar el porcentaje de niños protegidos de la violencia y los malos tratos, ahora funcionan 17 tribunales propicios a los niños y a las víctimas, y en promedio el sistema atiende a 4.000 niños. La situación política y la escasa capacidad de los asociados limitaron las actividades en pro de la inscripción de los nacimientos.

78. El programa sobre el VIH y el SIDA llegó a 90.000 niños y familiares afectados por el VIH/SIDA por conducto de 17 ONG asociadas que trabajaron con 9.000 jóvenes. Unas 25.000 personas con enfermedades crónicas fueron atendidas por una red de más de 1.200 voluntarios de comunidades formados en el marco del programa de atención de salud en el hogar, y 38.000 niños y jóvenes se beneficiaron de las actividades de 612 clubes deportivos comunitarios.

79. El programa de política social, seguimiento y evaluación y comunicación dio apoyo a la Oficina Central de Estadística para gestionar la recién creada Base de datos estadísticos de Zimbabwe y llevar a cabo la encuesta con múltiples indicadores y de supervisión, que proporcionó datos sobre indicadores fundamentales del sector social. El programa de instrumento de seguimiento y evaluación del apoyo se ha convertido en un modelo para supervisar el apoyo a los niños huérfanos y vulnerables en todo el mundo, y se ha incorporado a las orientaciones mundiales sobre el tema.

Recursos utilizados

80. En 2007-2009, la asignación total de fondos con cargo al presupuesto del programa para el país de 140.000.000 de dólares ascendió a 114.754.858 dólares (13.058.719 dólares de recursos ordinarios y 101.696.139 dólares de otros recursos), de los que se gastaron 97.387.964 dólares. Los otros recursos se asignaron como sigue: 35.712.832 dólares para supervivencia y desarrollo del niño pequeño; 23.807.970 dólares para el programa de educación básica e igualdad entre los géneros; 25.049.575 dólares para protección de la infancia; 5.059.144 dólares para abastecimiento de agua, saneamiento e higiene; 9.331.889 dólares para actividades de lucha contra el VIH y SIDA; y 2.734.729 dólares para protección social. El programa también recaudó 89.422.542 dólares en otros recursos para actividades de emergencia, de los que se gastaron 52.390.922 dólares.

Limitaciones y oportunidades que afectan los progresos

81. Ante los cambios radicales que experimentó el contexto, se modificó considerablemente el programa para el país y se aumentó notablemente. Durante el proceso electoral, el acceso estuvo limitado en general, al tiempo que la hiperinflación hacía que la moneda nacional careciese prácticamente de valor, lo que hizo que fuese difícil obtener bienes y servicios y contribuyó a que se llegase a una situación de casi colapso de los servicios sociales públicos. Una restricción temporal impuesta a las actividades de las ONG limitó las posibilidades de que las asociaciones prestaran servicios alternativos. La necesidad de consagrarse prioritariamente a afrontar el brote de cólera hizo difícil perseguir durante la crisis el desarrollo a más largo plazo, comprendida la realización de cualquier labor de política “previa a una intervención”.

82. El deterioro de la capacidad humana e institucional del sector público, causado por el importante “éxodo intelectual” y por la desmotivación de los funcionarios públicos que quedan, a causa de los deficientes entornos laborales y las bajísimas remuneraciones, junto a la escasa disponibilidad de datos de calidad, obstaculizaron el que los programas fueran más eficaces.

83. Aunque la llegada del Gobierno de Unión representa una gran oportunidad para el país, los cambios de importancia en la gestión de los ministerios fundamentales y las nuevas estructuras de coordinación de la asistencia tardarán algún tiempo en funcionar de manera óptima. Las actuales modalidades de financiación de la asistencia requieren de enfoques innovadores, entre ellos una mayor responsabilidad de la gestión de los fondos agrupados, a fin de llegar a los beneficiarios previstos.

Ajustes realizados

84. El examen de mitad de período formuló seis recomendaciones de carácter estratégico y transversales para afrontar los nuevos desafíos y aprovechar las nuevas oportunidades: a) pasar de los proyectos subnacionales a enfoques que abarquen todo el país, en apoyo de las prioridades del Gobierno de Unión, en todas las esferas programáticas; b) trabajar en el campo de la promoción de políticas, aprovechando las enseñanzas del pasado y las nuevas oportunidades de “reconstruir mejor”; c) evaluar las disparidades y mejorar la equidad, centrándose en el acceso a los servicios sociales para las poblaciones más vulnerables al tiempo que se dé apoyo a una “recuperación con una dimensión humana”; d) fortalecer el papel del UNICEF en tanto que líder en el ámbito de los conocimientos mediante una supervisión reforzada del programa y una evaluación independiente; e) elaborar un enfoque más sistemático y estratégico de la creación de asociaciones y el apoyo que se les da; y f) poner el acento en el desarrollo de las capacidades de las instituciones y las comunidades, comprendida la participación de los niños y los jóvenes.

85. Se efectuaron varios ajustes específicos del programa bajo la dirección del Gobierno de Unión y en el marco del MANUD: a) poner en marcha un programa nacional de regreso a la escuela por conducto de la iniciativa del Fondo para la educación en situaciones de transición; b) concebir y llevar a escala del país el programa de reducción de la mortalidad materna, de los recién nacidos e infantil, al tiempo que se integra la ampliación de los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño y de tratamiento pediátrico del VIH; c) dar carácter oficial al programa de abastecimiento de agua en las zonas urbanas, ideando

métodos innovadores de reparación y mantenimiento de las redes rurales de abastecimiento de agua, e iniciar un programa nacional de saneamiento total liderado por la comunidad; d) centrarse en la justicia de menores, incluida una labor de promoción de una nueva Constitución propicia a la infancia, de dar prioridad a la inscripción de los nacimientos y de repercutir las conclusiones del programa de apoyo en la formulación de la política nacional de protección social; e) poner el acento en la colaboración con las instituciones financieras internacionales y el Tesoro en materia de análisis de políticas; y f) obtener recursos para una presupuestación favorable a la infancia. El VIH/SIDA sigue siendo la principal prioridad del programa en todos los programas sectoriales.

86. Ante las demandas crecientes en un entorno en curso de rápida mutación, se efectuaron los siguientes ajustes: a) generalizar las prioridades relativas al VIH en todos los programas pertinentes y establecer una función especial de coordinación intersectorial de las actividades relativas al VIH; b) integrar las funciones de promoción, medios de información, comunicación del programa, participación de los niños y los jóvenes y establecer una función de participación del sector privado; c) reforzar las funciones de supervisión y evaluación del programa, separando sus papeles y estableciendo un centro operacional semiindependiente de investigación y evaluación; d) consolidar el enfoque de las actividades humanitarias por grupos temáticos y alinear los grupos con los mecanismos de coordinación sectorial de nueva creación; e) crear una función superior de política para facilitar los tratos con las instituciones financieras internacionales, los fondos fiduciarios de múltiples donantes, la coordinación de la ayuda gubernamental y la política social y revitalizar los mecanismos del MANUD para Zimbabue; y f) fortalecer la función de las operaciones para gestionar mejor los riesgos internos y crear capacidad en las contrapartes.

Conclusión

87. La región registró cambios radicales de regímenes de gobierno y padeció los efectos conjugados de la crisis económica mundial y de las repercusiones cada vez más negativas del cambio climático, especialmente sequías prolongadas en el Cuerno de África y repetidas emergencias causadas por inundaciones en otras partes de la región, al tiempo que siguió afrontando la crisis del VIH/SIDA. Las consecuencias de estos desafíos a varios niveles, especialmente en momentos en que se necesitan esfuerzos especiales para dar el “último empujón” hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, reforzaron el eje estratégico de los programas del UNICEF en la región. Los exámenes pusieron de relieve los logros alcanzados en ámbitos en que se tiene una ventaja comparativa, entre ellos el apoyo a la ampliación de la base comunitaria de intervenciones de gran repercusión, la conformación de las contribuciones previas a la consolidación de los sistemas y la obtención de espacio fiscal suficiente para multiplicar sus efectos. Tanto el centrarse en intervenciones que son equitativas y sostenibles como los cambios estratégicos hacia actuaciones fundadas en pruebas empíricas y la asignación de los recursos basada en los resultados y la ejecución de programas mejorados en materia de reducción del riesgo de desastres, emergencias y contextos de gobernanza difíciles están orientados a ayudar a los países de la región a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en circunstancias muy poco propicias. En el contexto del nuevo entorno de la asistencia, tiene una importancia crítica para el UNICEF en la

región el incrementar la armonización con otros asociados para el desarrollo, dentro del equipo “Una ONU” para apoyar las prioridades nacionales.

88. Los cinco exámenes de mitad de período aquí estudiados reflejan el firme compromiso de los asociados en los programas en los cinco países en que se ejecutan los programas de alcanzar los objetivos en materia de salud, educación, nutrición y lucha contra el VIH/SIDA poniendo el énfasis en acelerar la supervivencia y el desarrollo del niño pequeño, reduciendo la incidencia y las consecuencias del VIH y el SIDA mejorando el acceso a la educación y su calidad y aumentando la intervención en la concepción y puesta en práctica de programas de protección social. En todos los países examinados, se subrayó que la protección de la infancia frente a los efectos negativos de la crisis económica y las crisis de gobernanza era una prioridad fundamental, lo mismo que la necesidad de centrarse en la equidad y en la reducción de las disparidades entre las zonas rurales y las urbanas, entre las regiones y entre diferentes grupos de población, así como en cerrar la brecha de género. Los exámenes recalcaron la importancia de redoblar los esfuerzos encaminados a elaborar y ejecutar programas con y para los jóvenes para aprovechar su considerable potencial para el desarrollo y protegerlos de la explotación, el VIH/SIDA y otros riesgos peligrosos.

89. Los exámenes recalcaron además un terreno de ventaja comparativa cada vez más patente para la actuación del programa en difíciles contextos de gobernanza en que otros asociados para el desarrollo no pueden actuar. Entre las enseñanzas extraídas de esas experiencias está la de que servir de mecanismo de enlace operacional y programático en situaciones en que están interrumpidas las corrientes ordinarias de ayuda para el desarrollo, es una estrategia importante para salvaguardar los avances alcanzados a favor de los niños y las mujeres, asegurándoles un apoyo esencial cuando más se necesita. Esa intervención permanente del programa puede además sentar las bases para “reconstruir mejor” y de la recuperación que pudiere producirse.