



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
13 de abril de 2011
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2011

20 a 23 de junio de 2011

Tema 6 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país**

Chad

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa del Chad se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 56.585.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 95.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2012 y 2016.

* E/ICEF/2011/8.

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



Datos básicos[†]

(Corresponden a 2009, a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	5,9 ^a
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	209 ^b
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2010) (zonas urbanas/rurales, grupos más ricos/más pobres)	30 22/33, 30/21
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1998-2004)	1 100 ^c
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2010)	55/48 ^d
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje, 2010)	89 ^d
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2008)	50 ^e
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (porcentaje, 2008)	9 ^f
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje)	3,4
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2010)	48
Inscripción de los nacimientos (porcentaje de menores de 5 años, 2010)	16
(niños/niñas, zonas urbanas/rurales, grupos más pobres/más ricos)	16/15, 42/9, 5/46
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares de los Estados Unidos)	620
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	23 ^g
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	23 ^h

[†] Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres en el país, consúltase el sitio www.childinfo.org/. Hay datos preliminares disponibles de la encuesta de indicadores múltiples de 2010; aunque no se han presentado informes completos, los resultados de la encuesta son definitivos.

^a Censo de 2009: población infantil: 6,4 millones.

^b Encuesta de indicadores múltiples de 2010: tasa de mortalidad de niños menores de 5 años: 179 por cada 1.000 nacidos vivos.

^c 1.200 muertes por 100.000 nacidos vivos es la cifra estimada en 2008 por el Grupo Interinstitucional de estimación de la mortalidad materna (integrado por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial, así como por expertos técnicos independientes), ajustada por posible subregistro y clasificación errónea de las muertes maternas. Para más información, véase www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^d Datos de encuestas.

^e Encuesta de indicadores múltiples de 2010: utilización de fuentes mejoradas de agua potable: 52%.

^f Encuesta de indicadores múltiples de 2010: utilización de servicios mejorados de saneamiento: 16%.

^g Encuesta de indicadores múltiples de 2010: niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos: 20%.

^h Encuesta de indicadores múltiples de 2010: niños de 1 año inmunizados contra el sarampión: 35%.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. El Chad enfrenta múltiples problemas de diversa índole que limitan su capacidad de avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Uno de los países más pobres y más desfavorecidos del mundo, el Chad ocupa el lugar 163 entre los 169 países incluidos en el Índice de Desarrollo Humano de 2010. Más de la mitad de la población (el 55%) vive en condiciones inferiores al

umbral de pobreza y hay una situación generalizada de desigualdad. Un estudio reciente indica que el 63% de la población padece múltiples formas de pobreza y que, de la población restante, un 28% se encuentra en riesgo de ingresar a esa clasificación¹. Además de la riqueza, los principales factores que determinan la desigualdad y las privaciones son el lugar de residencia, el género y el origen étnico o religioso.

2. Los niños menores de 18 años representan el 57% de la población de 11,3 millones de habitantes, que crece a una tasa anual media del 3,6%. Además de las dificultades socioeconómicas y de desarrollo que han sido bien documentadas, el país ha experimentado un largo período de inestabilidad geopolítica y conflictos armados recurrentes desde la independencia. Esto ha entorpecido seriamente su desarrollo y ha tenido graves consecuencias para la infancia. Además, el Chad alberga a unos 320.000 refugiados del Sudán y de la República Centroafricana y unos 170.000 desplazados internos que se encuentran en diversos campamentos.

3. Los ingresos públicos crecientes, derivados primordialmente del petróleo, han contribuido al mejoramiento gradual de la situación económica del país desde 2003. Sin embargo, como la situación de seguridad sigue siendo precaria, la mayor parte de los recursos financieros adicionales se han destinado a gastos militares o de defensa. Entre 2004 y 2010, la proporción del presupuesto nacional dedicada a la educación se redujo del 15,4% al 7%, y la proporción dedicada a la salud disminuyó del 6,6% al 5,6%. Con todo, las asignaciones a los sectores sociales han aumentado en cifras brutas, como indica el aumento del 194% del presupuesto de seis sectores sociales críticos entre 2002 y 2010. Sin embargo, la financiación externa se redujo en cerca del 38% durante el mismo período, lo que contrarrestó parcialmente ese aumento.

4. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años descendió de 191 por 1.000 nacidos vivos en 2005 a 179 en 2010. Pese a esa disminución, sigue siendo inaceptablemente alta y el progreso es lento. La poliomielitis ha resurgido como un problema de salud pública importante: en 2010 se registraron 26 casos en el país. La mortalidad materna de 1.200 por 100.000 nacidos vivos es una de las más elevadas del mundo. Solo el 23% de las mujeres son asistidas en el parto por personal calificado. La desigualdad en el acceso a los servicios de salud es notable: menos del 10% de las familias más pobres utilizan los servicios de salud materno-infantil, en comparación con el 40% de las familias de la quinta parte más rica.

5. Durante el último decenio se ha agravado la malnutrición crónica, debido en parte a las manifestaciones del cambio climático y a la carencia de mecanismos sistemáticos de respuesta institucional. Entre 2005 y 2010, los niños con peso inferior al normal aumentaron del 28% al 30%, la malnutrición crónica aumentó del 28% al 39% y la malnutrición aguda del 14,6% a más del 16%, incluido un 6,3% de niños con malnutrición aguda grave. Casi uno de cada cinco niños nacen con peso inferior al normal y sólo el 3% de las mujeres practican la lactancia materna exclusiva.

6. En el mismo período, no obstante, mejoró el abastecimiento de agua potable y el saneamiento. El porcentaje de personas que tienen acceso al agua potable se amplió del 30% al 44,3% y el acceso a servicios de saneamiento se triplicó, del 4% al 12%. Con todo, los niveles generales de la cobertura siguen siendo muy bajos.

¹ Alkire y Santos, 2010.

7. Se estima que 210.000 personas viven con el VIH/SIDA en el Chad, incluidos 23.000 niños menores de 15 años. La epidemia avanza con diferencias notables entre mujeres y hombres (hay un 4% de mujeres infectadas, en comparación con el 2,6% de los hombres), entre las zonas rurales y urbanas (2,3% frente a 7%) y en ciertas regiones (8,3% en Yamena y 9,8% en Logone Oriental). La prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad es del 2,5% para las mujeres y del 1% para los hombres. El alcance de los servicios de prevención de la transmisión de madres a hijos es del 7%, lo que resulta insuficiente, como lo es también el alcance del tratamiento antirretroviral de los niños infectados con VIH, que es del 9%. Se estima que unos 120.000 niños han quedado huérfanos como resultado del VIH/SIDA.

8. La tasa neta de matriculación en la escuela primaria ha aumentado del 39% en 2000 al 52% en 2010. Sin embargo, la calidad de la educación sigue siendo deficiente: la tasa de repetición escolar es del 21% y la deserción escolar llega al 16% (UNESCO, 2010). La tasa de terminación de la escuela primaria se elevó del 23% en 2000 al 49% en 2010. Los maestros comunitarios, que son contratados por las comunidades pero que no reciben capacitación oficial en los institutos normales, representan el 67% de todo el personal docente. En vista del número creciente de estudiantes, el personal docente tendría que aumentar al menos en un 14% anual para satisfacer la demanda. Con un índice de paridad entre los géneros de 0,87 en la escuela primaria y una tasa de alfabetización del 22% de las mujeres de 15 a 24 años de edad, la educación de las mujeres presenta grandes retos. El nivel de ingreso y el sitio de residencia son dos de los factores más importantes que influyen en el acceso a la educación.

9. Con la ayuda eficaz que ha recibido en materia de promoción y seguimiento, el Chad ha adoptado una política nacional contra la utilización de los niños en el conflicto armado. El programa de desarme, desmovilización y reintegración que apoya el UNICEF ha contribuido a la liberación y reintegración de unos 1.000 niños asociados con diversas fuerzas y grupos armados desde 2007. Sin embargo, la situación general de la protección de los niños y las mujeres en el país sigue siendo sumamente precaria. Esto se refleja en los bajos niveles de inscripción de los nacimientos (16%) y en la carencia de políticas y mecanismos institucionales de apoyo para proteger a los niños y las mujeres en situación vulnerable. Los actos de violencia sexual y otra formas de violencia contra la mujer son comunes pero rara vez se responde a ellos, por la carencia de marcos jurídicos e institucionales adecuados. Cerca del 44% de las mujeres de 15 a 49 años de edad han padecido alguna forma de ablación genital femenina, y una ley que prohibiría esa práctica aún no ha sido aprobada.

10. Los principales factores que impiden la observancia de los derechos básicos de los niños y las mujeres en el Chad son, entre otros, la prolongada inestabilidad geopolítica, la precaria situación de seguridad, la pobreza generalizada, la desigualdad entre ricos y pobres en múltiples aspectos, la infraestructura social y los recursos insuficientes, la escasa capacidad institucional, las deficiencias de la gobernanza y la falta de mecanismos institucionales de protección de los sectores más vulnerables y marginados de la población.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2006 a 2010

Principales resultados logrados

11. El programa apoyó la compilación de una amplia gama de datos pertinentes a las políticas, y de análisis y pruebas sobre la situación de las mujeres y los niños. Esto comprendió unos 35 estudios, análisis y evaluaciones sectoriales e intersectoriales. Además, el UNICEF dirigió una encuesta de indicadores múltiples en todo el país y un análisis de la situación en 2010, que aportaron datos vitales sobre las mujeres y los niños en el Chad. El programa también respaldó otras encuestas nacionales importantes, entre ellas una encuesta demográfica y de la salud, la Encuesta sobre el consumo y el sector informal y el Censo General Nacional de Población y Vivienda de 2009.

12. Las contribuciones del programa a *la supervivencia y el desarrollo del niño* comprenden los siguientes resultados fundamentales: a) integración del concepto del “amplio espectro de atención” en el plan de salud nacional; b) la prestación de servicios gratuitos de atención materna a las mujeres embarazadas; c) la adopción de una nueva política nacional sobre las sales de rehidratación oral y el zinc; d) el compromiso del Estado de financiar el 100% de las vacunas para la inmunización ordinaria; e) la introducción de nuevas vacunas, incluidas la de fiebre amarilla y la pentavalente, y f) la adopción de protocolos nacionales para la prevención y el tratamiento de la malnutrición. Otros resultados comprenden la aprobación del Código Nacional de Higiene y de la ley que protege de la discriminación a las personas que viven con el VIH/SIDA y dispone el suministro gratuito de medicamentos antirretrovirales.

13. En cuanto a la *educación*, los principales resultados comprenden la integración del paquete de enseñanza básica en la estrategia para mejorar la calidad de la educación. Los resultados relativos a la *protección de la infancia* incluyen el compromiso del país de poner fin al reclutamiento y utilización de los niños en las fuerzas y los grupos armados y una campaña dirigida contra la violencia sexual y basada en el género.

14. El UNICEF llevó a cabo una serie de intervenciones en favor de los niños y las mujeres, en particular los que viven en zonas afectadas por conflictos o emergencias. El programa suministró el 100% de las vacunas, los bienes fungibles y la cadena de refrigeración para las actividades ordinarias de inmunización; 20 millones de dosis de vacuna oral contra la poliomielitis, y sales de rehidratación oral y zinc para 2,5 millones de niños menores de 5 años. El número de centros de nutrición terapéutica se amplió a 120 en 2009 y a 204 en 2010, con lo que se beneficiaron unos 45.000 niños menores de 5 años que padecían malnutrición aguda grave. El programa apoyó la perforación de más de 650 pozos y la construcción de 5.000 letrinas para poblaciones vulnerables, e implantó en 55 aldeas el enfoque de saneamiento integral dirigido por la comunidad.

15. El apoyo del UNICEF también hizo posible que el número de centros que ofrecen servicios para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos casi se triplicara (de 37 a 104 centros). El número de mujeres embarazadas examinadas en esos centros aumentó de 5.400 en 2006 a 44.120 en 2010. También se triplicó el número de mujeres embarazadas que recibieron profilaxis antirretroviral, de 312 en 2006 a 1.000 en 2010, en tanto que el número de niños seropositivos sometidos a tratamiento aumentó de 6 en 2005 a 976 en 2010.

16. En materia educativa, el programa prestó apoyo a 1.105 escuelas, con lo que se beneficiaron 286.500 estudiantes, incluidas 85.750 niñas en 10 regiones. Unos 60.000 pequeños de 3 a 5 años de edad (de los cuales 60% eran niñas) asistieron a 279 escuelas preescolares para prepararse para la escuela primaria. Además, unos 25.000 padres y madres de niños menores de 2 años se beneficiaron de las actividades educativas para los padres en el marco de la Estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño. En cuanto a la protección, alrededor de 1.000 niños desmovilizados de fuerzas y grupos armados recibieron cuidados de transición, y la mayoría de ellos fueron reintegrados a sus familias.

17. Como parte del apoyo humanitario para la población afectada por el conflicto (refugiados, personas desplazadas internamente y comunidades de acogida), el programa aseguró la inmunización del 90% de los niños menores de 5 años. Unos 16.000 niños recibieron tratamiento nutricional. La tasa de malnutrición aguda grave se mantuvo en el 10,6% en los campamentos de refugiados de la parte oriental del país, y en menos del 5% en los campamentos del sur del Chad. Además, más de 400.000 personas afectadas por el conflicto se beneficiaron de servicios mejorados de abastecimiento de agua y saneamiento. Desde 2008, el programa ha apoyado la escolarización de más de 90.000 niños refugiados y desplazados en la enseñanza primaria y de 33.000 niños en el nivel preescolar. Además, cerca de 30.000 niños refugiados y desplazados dentro del país recibieron atención psicosocial en 50 espacios de atención infantil que apoya el UNICEF.

Experiencia adquirida

18. En vista de la precaria situación del Chad, la inestabilidad geopolítica y la situación de seguridad siguen siendo los principales determinantes de las prioridades de desarrollo, la utilización de los recursos y las medidas complementarias. Esa situación se ha acentuado como resultado de los hechos desestabilizadores ocurridos durante la primera mitad del ciclo del programa, incluidos los intentos de las fuerzas rebeldes de apoderarse de la capital en abril de 2006 y febrero de 2008, que entorpecieron de manera significativa el avance del desarrollo.

19. El examen de mediano plazo realizado en 2008 y otras evaluaciones indican que incluso las intervenciones basadas en los hechos reales pueden no rendir los resultados previstos en el Chad si no se adaptan debidamente a las circunstancias del país.

20. La ejecución de los programas y la prestación de servicios podrían beneficiarse de los enfoques basados en la comunidad, que permiten lograr una mayor eficacia y mejores resultados al acercar la gestión, el seguimiento y la supervisión de los programas a la realidad sobre el terreno.

21. Dada la magnitud y complejidad de los retos del desarrollo, la dificultad de las condiciones de trabajo y los limitados recursos del Chad, es de crucial importancia establecer sinergias entre los organismos, programas e intervenciones para lograr una utilización eficiente de los recursos y resultados efectivos para los niños y las mujeres.

22. Los efectos del cambio climático en el Chad aún están evolucionando y por ello no se conocen plenamente todavía. El Gobierno y los asociados en el desarrollo deben estar preparados a adoptar estrategias innovadoras para responder a sus variables imprevisibles.

Programa del país, 2012-2016

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	Total
Supervivencia y desarrollo del niño	17 885	49 200	67 085
Educación básica y paridad entre los géneros	7 500	10 000	17 500
Protección de los niños	7 500	10 000	17 500
Comunicación estratégica	6 250	6 250	12 500
Política social, planificación, seguimiento y evaluación	6 250	6 250	12 500
Acción humanitaria y respuesta a situaciones de emergencia	2 500	5 000	7 500
Costos intersectoriales	8 700	8 300	17 000
Total	56 585	95 000	151 585

Proceso de preparación del programa

23. El programa del Chad es resultado de un proceso sistemático y participativo que comprendió amplios exámenes internos y conversaciones oficiosas con el Gobierno y otros asociados. Esas deliberaciones dieron forma al perfil temático y geográfico del nuevo programa y aseguraron su concordancia con las prioridades nacionales y con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). El comité encargado de la preparación del programa asignó especial importancia a la incorporación de principios fundamentales, como los relativos a los derechos humanos, el género y la equidad. Para orientar la preparación del programa se llevó a cabo en 2010 un nuevo análisis de la situación. En consulta con el Gobierno se definieron seis esferas prioritarias y se constituyeron grupos de trabajo temáticos, cada uno de los cuales preparó una breve nota estratégica que orientó las deliberaciones sistemáticas con los asociados para elaborar cada uno de los componentes. El proyecto de documento del programa para el país fue compartido con el Gobierno y otros asociados, y se ha actualizado para incorporar sus observaciones.

Resultados y estrategias del programa y sus componentes

24. El programa contribuirá al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de las prioridades del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF, el documento sobre la estrategia de lucha contra la pobreza del Chad y el MANUD (2012-2015). El programa espera alcanzar para 2016 los siguientes objetivos:

- a) Aumentar la tasa de consulta prenatal y posnatal al 50% y el 25%, respectivamente;
- b) Ampliar al 80% la cobertura de la vacunación de niños de 12 a 23 meses de edad;
- c) Reducir la prevalencia de la malnutrición general y la malnutrición aguda grave a menos del 12% y el 3%, respectivamente;

d) Aumentar el acceso al agua potable al 60%, la proporción de la población que utiliza sistemas de saneamiento adecuados al 25% y la adopción de prácticas de higiene adecuadas al 30%;

e) Aumentar al 70% la proporción de las jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que tienen un conocimiento adecuado de la transmisión y prevención del VIH; y al 80% la proporción de mujeres embarazadas seropositivas y de niños seropositivos que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales;

f) Aumentar la tasa neta de matrícula escolar al 70%, la tasa de terminación del ciclo escolar al 60%, el índice de paridad entre los géneros a 0,95, y al 8% la proporción de niños en primer año de escuela primaria que asistieron a un programa preescolar el año anterior;

g) Aumentar al 50% la proporción de niños que poseen certificado de nacimiento; aumentar al 100% la proporción de niños desmovilizados que reciben protección adecuada y que son reintegrados en la sociedad; y reducir al 25% la proporción de mujeres (de 15 a 49 años de edad) que aprueban las prácticas de ablación genital femenina.

25. Los componentes intersectoriales están dirigidos a mejorar la base de datos y los análisis y pruebas sobre la situación de las mujeres y los niños para respaldar la formulación de políticas y las actividades de promoción, a introducir medidas para inducir cambios fundamentales del comportamiento, implantar un programa de protección social en que se tengan en cuenta las cuestiones de género y asegurar la prestación de servicios esenciales a las mujeres y los niños afectados por conflictos o emergencias.

26. Se adoptarán las siguientes estrategias para facilitar el logro de los resultados del programa y sus componentes:

a) Reforzar la programación ordinaria para el desarrollo, de conformidad con los objetivos y prioridades nacionales declarados, a fin de lograr una cobertura más equitativa con intervenciones básicas de gran impacto, basadas en las circunstancias reales y dirigidas especialmente a las mujeres y los niños vulnerables y marginados;

b) Concentrar más la atención en intervenciones concretas y sencillas, haciendo uso de la integración intersectorial, las sinergias y los enfoques innovadores, para asegurar la prestación de servicios constante. El objetivo es lograr una mayor equidad y llegar a los grupos vulnerables y marginados, incluidos los que viven en zonas afectadas por el conflicto o por emergencias, así como las niñas y los pueblos nómadas;

c) Ajustar el posicionamiento geográfico para asegurar una presencia equilibrada sobre el terreno y una mayor atención a las regiones de alto riesgo de la franja del Sahel, incluidas las cuatro regiones orientales conocidas como “zonas de recuperación” y algunas regiones del sur que presentan un alto grado de inequidad;

d) Seguir concentrando la atención en las actividades humanitarias, en el marco de una pronta recuperación y el logro de soluciones duraderas para las personas que viven en zonas afectadas por el conflicto;

e) Proporcionar recursos institucionalizados e idóneos de preparación y respuesta a situaciones de emergencia, para hacer frente a la situación crónica de

hambre e inseguridad alimentaria, los brotes recurrentes de enfermedades y los desastres naturales;

f) Dar mayor relieve a las soluciones innovadoras y al ensayo de estrategias intersectoriales que respondan a las circunstancias reales, a partir de enfoques basados en los derechos humanos, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las comunidades, incluidos programas comunitarios de saneamiento integral y programas de protección social que tengan en cuenta los aspectos de género.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

27. Los principales resultados y estrategias del programa para el país concuerdan plenamente con las prioridades y los objetivos nacionales declarados, según se indican en el tercer documento sobre la estrategia de lucha contra la pobreza del Chad (DELP 3) y el MANUD (2012-2015). El programa contribuirá a tres ejes de intervención estratégicos del MANUD: a) la creación de un entorno que propicie el crecimiento económico, incluida la asignación de recursos y la formulación de políticas y estrategias para el sector social; b) el apoyo a la gobernanza, y c) el apoyo a la creación de capital humano, incluida la prestación de servicios sociales básicos.

Relación del programa con las prioridades internacionales

28. Los principales resultados del programa para el país concuerdan plenamente con los propósitos y metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las esferas prioritarias y estrategias del programa también coinciden con las esferas prioritarias y estrategias del plan estratégico de mediano plazo (2006-2013). Las estrategias del programa se han formulado de modo que garanticen resultados favorables para los grupos de mujeres y niños más vulnerables y marginados; también están vinculadas estrechamente a los artículos pertinentes de la Convención sobre los Derechos del Niño y otros acuerdos y protocolos internacionales que amparan los derechos de las mujeres y los niños.

Componentes del programa

29. **Supervivencia y desarrollo del niño.** Este componente comprenderá los subcomponentes de salud, nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento e higiene y VIH/SIDA. En él se incorporarán intervenciones para crear relaciones sinérgicas y lograr una mayor eficiencia y mejores resultados para las mujeres y los niños más vulnerables y marginados. Se prevé que la integración y la convergencia geográfica permitirán lograr un acceso más equitativo a una serie de intervenciones de comprobada eficacia, de gran impacto y eficiencia económica, y una mayor cobertura de esas intervenciones.

30. *Salud.* Mediante este subcomponente se ejecutará la Estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño y sus tres elementos, los programas ampliados de inmunización, atención prenatal y atención integrada de las enfermedades de la infancia. El elemento del programa ampliado de inmunización se reforzará con el mejoramiento de la cadena de refrigeración y de los servicios de logística, inversiones para ampliar la capacidad del personal de salud del Gobierno para la gestión del programa, un mejor seguimiento del programa y la adopción de un enfoque dirigido a atender a todos los distritos.

31. El UNICEF seguirá ampliando la campaña de movilización social y comunicaciones para apoyar la erradicación de la poliomielitis. Los servicios de atención prenatal comprenderán un elemento de atención posnatal crítica. Se hará hincapié en el fortalecimiento de la capacidad de las familias y las comunidades para mejorar las prácticas de cuidado en el hogar. El tratamiento de la malaria se incluirá en el conjunto de medidas de atención integrada de las enfermedades de la infancia, y se comenzará a ofrecer el tratamiento de la sepsis neonatal y la neumonía, con ayuda de trabajadores de la salud comunitarios. El programa también empleará nuevos enfoques, como las clínicas móviles en determinadas zonas para llegar a la población desatendida y las transferencias de efectivo a algunos grupos de mujeres vulnerables, para ampliar la utilización de los servicios fundamentales de salud maternoinfantil.

32. *Nutrición.* Este subcomponente tiene por fin mejorar la situación nutricional de los niños menores de 5 años y de las mujeres embarazadas y lactantes. El tratamiento de la malnutrición aguda grave se fortalecerá con la creación de un mayor número de centros de nutrición y una mejor calidad de la asistencia. Se promoverán prácticas familiares de importancia clave, en particular la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Se establecerá un sistema de vigilancia de la nutrición y se fortalecerá la capacidad institucional del Centro Nacional de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Las iniciativas dirigidas a suplir las deficiencias de micronutrientes combinarán suplementos nutricionales, la distribución de alimentos fortificados a determinados grupos, la yodación universal de la sal y la promoción de dietas diversificadas en varias comunidades en situación vulnerable.

33. *Agua, saneamiento e higiene.* Este subcomponente apoyará el desarrollo y la aplicación operacional de la política nacional de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. El programa también procurará mejorar el acceso equitativo al agua potable y los servicios de saneamiento básicos, y promoverá la higiene mediante enfoques sostenibles y eficaces en función de los costos. Se prestará especial atención a la tarea de asegurar el acceso al agua potable y los servicios de saneamiento por parte de los grupos vulnerables y en lugares como las escuelas primarias y los centros de salud y nutrición. Se reforzará la capacidad de los asociados locales para la prestación, el seguimiento y el mantenimiento de los servicios. Se ampliarán a mayor escala intervenciones tales como la perforación manual de pozos, el saneamiento integral dirigido por las comunidades y la promoción del lavado de las manos.

34. *VIH/SIDA.* Este subcomponente tiene por objeto ampliar a mayor escala los servicios de prevención de la transmisión de madres a hijos y mejorar los conocimientos y la capacidad de los jóvenes para que practiquen un comportamiento seguro. Con el fin de asegurar la calidad de los servicios para prevenir la transmisión de madres a hijos, el programa proveerá un suministro permanente de bienes de consumo, apoyará la creación de capacidad, vigilará la prestación de servicios y facilitará la movilización de las comunidades. Se dará especial atención a las sinergias entre las intervenciones de salud materna y los servicios de prevención. Además, se fortalecerán los servicios pediátricos de atención del VIH/SIDA y se ampliarán las intervenciones dirigidas a los jóvenes.

35. **Educación básica y paridad entre los géneros.** Este componente se concentrará en la matriculación y la retención de los alumnos en la escuela primaria, especialmente de las niñas y de los pequeños de ambos sexos que pertenecen a grupos marginados. El programa también apoyará intervenciones dirigidas a fomentar el desarrollo físico, cognitivo y psicológico de los niños de 2 a 5 años de edad y fortalecerá el conjunto de medidas de aprendizaje básico basado en la comunidad para la educación de los padres y las madres.

36. Se utilizarán técnicas de comunicación para la movilización social y la promoción de cambios de comportamiento con el fin de aumentar la demanda educativa, y se realizará una planificación minuciosa para prestar apoyo específico a la educación de las niñas y los grupos vulnerables. Se hará un análisis de los obstáculos de la oferta y la demanda, que servirá para orientar las políticas. La estrategia de creación de escuelas amigas de la infancia se fortalecerá y se hará lo posible por obtener una mayor implicación del gobierno para asegurar la sostenibilidad de las medidas.

37. El programa apoyará la capacitación de maestros comunitarios. Suministrará material para la enseñanza y el aprendizaje de maestros y alumnos y procurará fortalecer la capacidad institucional para una gestión eficaz del sistema educativo. El programa también contribuirá a la formulación de intervenciones integradas, en las que se emplearán enfoques comunitarios para reforzar la supervivencia y el desarrollo de los niños.

38. **Protección de la infancia.** Este componente contribuirá al fortalecimiento de un entorno de protección para los niños en situación vulnerable, como los afectados por el conflicto armado y los que padecen o están en riesgo de padecer violencia sexual o violencia por motivos de género. Se tratará de reforzar el marco nacional de protección jurídica y los mecanismos institucionales en ese ámbito. Las estrategias fundamentales serán, entre otras, la promoción de políticas y el apoyo complementario para la inscripción civil de los nacimientos; la institucionalización del programa de asistencia para la transición y rehabilitación de los niños asociados a fuerzas y grupos armados, y una campaña contra la violencia sexual y por motivos de género.

39. Como entidad encargada de dirigir el equipo de tareas establecido mediante la resolución 1612 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, el UNICEF continuará su labor de vigilancia y denuncia de las seis infracciones graves contra los niños. Se llevará a cabo una campaña de divulgación sobre los riesgos de las minas y los artefactos explosivos sin detonar y se prestará apoyo a las víctimas para su rehabilitación. Como parte de los nuevos esfuerzos dirigidos a prevenir la violencia sexual y basada en el género, el programa se concentrará en reducir la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces o forzados, y la violencia doméstica. El programa contribuirá a la documentación de esos fenómenos y la formulación de estrategias de ejecución. También emprenderá actividades de divulgación para inducir cambios del comportamiento y ofrecerá atención y apoyo a las víctimas de la violencia sexual y la violencia basada en el género.

40. **Comunicación estratégica.** Este componente intersectorial estará dirigido a fomentar la capacidad de las instituciones nacionales y otros interesados de importancia clave, incluidas las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil.

41. *Relaciones externas y promoción.* Este subcomponente se ocupará de mejorar la documentación del programa y su visibilidad y de ampliar las asociaciones y alianzas estratégicas. Dichas asociaciones abarcarán a los medios de información, con el fin de dar a conocer más ampliamente las prioridades fundamentales del desarrollo y contribuir a la movilización de recursos.

42. *Comunicación para el desarrollo.* Este subcomponente se basará en cinco ejes principales: a) las comunicaciones para inducir cambios del comportamiento; b) la movilización social; c) la creación de asociaciones con el sector privado y la sociedad civil; d) las relaciones con los medios de información; y e) las comunicaciones interpersonales. El programa ayudará a mejorar comportamientos de importancia clave a nivel de las personas y de las familias y comunidades. Se concentrará especialmente en ampliar la cobertura de la inmunización ordinaria y la inmunización contra la poliomielitis, la utilización de sales de rehidratación oral o de zinc para el tratamiento de la diarrea, la lactancia materna exclusiva, el lavado de las manos, la educación de las niñas, la inscripción de los nacimientos y la prevención de la violencia sexual y la violencia basada en el género.

43. **Políticas sociales, planificación, seguimiento y evaluación.** Este componente intersectorial comprende dos subcomponentes separados.

44. *Política social.* Este subcomponente apoyará intervenciones complementarias en las que se recurrirá a la promoción de los derechos humanos, el empoderamiento de la mujer y los enfoques comunitarios para mejorar la educación de las niñas y reducir la mortalidad materna. Se hace hincapié en la protección social, en vista del cúmulo creciente de información que indica la necesidad de adoptar medidas de amplio alcance que vayan más allá de las causas inmediatas, para hacer frente a problemas tales como la mortalidad de las madres y los niños.

45. Esta iniciativa también se fundamenta en cuatro rasgos distintivos del país: a) la concentración de la base de ingresos (dos tercios de los ingresos provienen del petróleo); b) la pobreza y la desigualdad generalizadas; c) los informes de un superávit presupuestario y margen fiscal del país, que indican la posibilidad de que haya recursos disponibles para financiar inversiones en medidas de protección social; y d) la necesidad de intervenciones basadas en las circunstancias reales, en vista de las deficiencias institucionales y estructurales del país.

46. Los elementos estratégicos del programa serán, entre otros, a) la creación de un marco normativo e institucional; b) el mejoramiento de la reunión y el análisis de datos para orientar el diseño del programa; c) la realización de un estudio de factibilidad detallado y el ensayo experimental de tres o cuatro intervenciones de protección social; d) la preparación de una síntesis de la situación actual y la documentación y difusión de las experiencias y los resultados de los proyectos experimentales; e) la participación en la formulación de políticas y en actividades de promoción y seguimiento para respaldar la adopción de un programa nacional de protección social en que se tengan en cuenta los aspectos de género; y f) el suministro de asistencia técnica y administrativa, seguimiento y apoyo financiero parcial para la ejecución de las intervenciones seleccionadas, en diversas etapas.

47. *Planificación, seguimiento y evaluación.* Este subcomponente fortalecerá la reunión y el análisis de datos, con el fin de crear una sólida base empírica que sustente la promoción de políticas y la planificación estratégica para la eficaz ejecución de intervenciones de importancia clave. Las principales estrategias

comprenderán la prestación de apoyo técnico para introducir la utilización de instrumentos de planificación y gestión basados en los resultados en la formulación de los planes nacionales. El programa también apoyará la microplanificación descentralizada de las intervenciones fundamentales. Mediante las funciones de seguimiento y evaluación se procurará ampliar la disponibilidad de datos desagregados sobre la situación de las mujeres y los niños, con especial atención a los grupos más vulnerables y marginados. Se reforzará la capacidad nacional de seguimiento y evaluación, así como la capacidad interna de la oficina del país. Además, alrededor del 7% de los recursos disponibles para programas se destinarán a apoyar las funciones de seguimiento y evaluación, incluida la realización de encuestas, estudios y evaluaciones sectoriales e intersectoriales.

48. Actividades humanitarias y respuesta a situaciones de emergencia. Este componente intersectorial contribuirá a las medidas de previsión, preparación y respuesta a las situaciones humanitarias y de emergencia.

49. Actividades humanitarias. Este subcomponente apoyará la prestación continua de servicios básicos de supervivencia y desarrollo y las medidas de protección de las mujeres y los niños en las zonas afectadas por conflictos. En colaboración con los asociados, el programa apoyará la ejecución de las intervenciones esbozadas en el Programa Nacional para la pronta recuperación de la región oriental, y otras medidas encaminadas a lograr soluciones duraderas para las personas que viven en las zonas de recuperación.

50. Respuesta a situaciones de emergencia. Este subcomponente ayudará a reforzar la capacidad institucional y de las comunidades para prevenir y reducir los riesgos de emergencias, mejorando las medidas de preparación y creando un sistema de respuesta eficaz. Se establecerá un sistema actualizado de alerta y acción temprana para orientar esas medidas. La institucionalización de la respuesta a las situaciones de emergencia permitirá asegurar una acción más eficaz y coordinada y una relación sinérgica entre los programas ordinarios y las actividades de respuesta a las emergencias.

Principales asociados

51. En vista de las bien documentadas deficiencias institucionales y estructurales del país, el UNICEF seguirá ampliando sus asociaciones para fortalecer la formulación de políticas y la promoción, así como la gestión, el seguimiento y la supervisión de los programas, en particular las intervenciones dirigidas a las mujeres y los niños vulnerables y marginados. Se reforzará también la colaboración con los ministerios y departamentos competentes del gobierno a nivel nacional y descentralizado. Además, se fortalecerá la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas para crear sinergias, evitar duplicaciones y asegurar una respuesta coordinada. Se dará más atención al fortalecimiento de las alianzas con las instituciones financieras internacionales competentes, entre ellas el Banco Africano de Desarrollo, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. El programa afianzará sus relaciones con las instituciones bilaterales presentes en el Chad. También se procurará ampliar las alianzas con otras naciones representadas por embajadas u oficinas en el Camerún. El programa mantendrá su asociación con las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, incluidos, en cuanto sea posible, las comunidades y los grupos religiosos y el sector privado.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

52. La gestión general, supervisión y evaluación del programa serán responsabilidad conjunta del Gobierno del Chad y el UNICEF. Esto comprenderá el análisis periódico de la situación de las mujeres y los niños utilizando datos fiables desagregados, el uso de datos sobre la ejecución y la supervisión del programa basados en los principales indicadores de la matriz de resultados, y la realización de análisis, estudios y evaluaciones dirigidos o apoyados por el UNICEF, como parte del Plan Integrado de Supervisión y Evaluación. También se formularán planes de trabajo anuales en consulta con el Gobierno y los asociados para cada uno de los seis componentes del programa, que se utilizarán para los exámenes trimestrales y anuales del programa. En 2014 se organizará un examen de mitad de período. Hacia el final del período del programa (en 2014/2015), la quinta encuesta de indicadores múltiples proporcionará datos nacionales sobre los hogares que se utilizarán para la evaluación general del programa. Además, el programa se beneficiará de la utilización de datos y análisis pertinentes de otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones asociadas.
