Naciones Unidas E/ICEF/2011/P/L.31



Consejo Económico y Social

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

Examen

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2011

12 a 15 de septiembre de 2011

Tema 4 c) del programa provisional*

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

Región de África occidental y central

Resumen

El presente informe, que contiene resúmenes de los exámenes de mitad de período de los programas por países efectuados en 2010 en la región, se preparó en respuesta a la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1). Se invita a la Junta Ejecutiva a formular observaciones sobre el informe e impartir orientación al respecto a la secretaría.

^{*} E/ICEF/2011/13.





Introducción

- 1. En 2010 se efectuaron exámenes de mitad de período de los programas de nueve países de la región de África Occidental y Central: el Camerún, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Malí, Nigeria, la República Democrática del Congo y el Togo. La población total de la región es de 405.786.000 personas. Dos países con altísima densidad de población (Nigeria, con 140 millones de personas, y la República Democrática del Congo, con 70 millones de personas) tienen enorme influencia en el avance de la región hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Varios países de la región han sufrido períodos de inestabilidad sociopolítica, conflictos, inseguridad o estancamiento económico ocasionados por los elevados precios de las materias primas y los alimentos y la recesión económica internacional. El Camerún, Malí, el norte de Nigeria y el Togo sufren periódicamente sequías y crisis de malnutrición. En varios países hubo inundaciones y epidemias, como el rebrote de la poliomielitis en 2009. A pesar de que se han redoblado los esfuerzos, lo más probable es que la mayoría de estos países no alcance los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- 2. Los exámenes de mitad de período se realizaron en el contexto de la renovada atención que el UNICEF presta a la equidad, como parte de un esfuerzo para disminuir rápidamente la mortalidad infantil y materna y lograr la educación primaria universal al tiempo que se reducen las inequidades de ingresos. Cada vez queda más demostrado que las disparidades en el acceso a los servicios sociales básicos y su uso están correlacionadas con la situación económica, la ubicación (urbana/rural), el género y el origen étnico. También se observan inequidades en la asignación de los recursos y en la calidad de los servicios. Además, existen diversos obstáculos financieros y culturales que impiden que la población acceda a los servicios. Las familias que no tienen educación y son más pobres no cuentan con información suficiente ni aplican en forma correcta las medidas esenciales de atención y protección, situación que se ve agravada por la escasa cobertura de los servicios de prevención y promoción.
- 3. Como parte del compromiso para mejorar la coherencia entre los organismos de las Naciones Unidas, los exámenes de mitad de período se alinearon con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) o fueron realizados como parte del examen de mitad de período del MANUD. El objetivo, en el caso de Liberia, Malí y Nigeria, fue avanzar en la iniciativa "Unidos en la acción" en el siguiente ciclo. A su vez, estas iniciativas complementan la alineación en curso con las prioridades nacionales establecidas en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, así como la participación en la reforma del sector, el nuevo entorno de la ayuda y las nuevas modalidades de financiación.

Exámenes de mitad de período

Camerún

Introducción

4. El examen de mitad de período se organizó bajo la conducción del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Regional. También se efectuó un análisis de la situación de los niños y las mujeres, así como un estudio de evaluación del programa.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

- 5. En 2009, la crisis de los alimentos, los combustibles y las finanzas redujo la tasa de crecimiento económico al 2,7% y ocasionó recortes en los presupuestos para el sector social. La tasa de pobreza es del 40% para la población general y del 46% para los niños menores de 18 años. Según un estudio sobre las repercusiones de la crisis, el número de niños pobres aumentó en un 4,3% desde 2007.
- 6. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se mantiene en un nivel alto: 144 por cada 1.000 nacidos vivos en 2004. La malnutrición es la causa fundamental de aproximadamente el 35% de las muertes de niños menores de 5 años y la malnutrición crónica afecta al 35,8% de los niños. Se estima que el 49% de la población tiene acceso al agua potable, pero hay importantes disparidades entre las zonas urbanas y las rurales. La situación del saneamiento es preocupante, dado que solo el 33,1% de las familias cuenta con un acceso adecuado a estos servicios. Las regiones del norte y el extremo norte del país son las más desfavorecidas en todos estos indicadores.
- 7. El acceso a la educación preescolar es bajo, con una tasa bruta de matriculación del 25,3%. La tasa neta de matriculación en la educación primaria aumentó del 75,5% en 2007 al 83,1% en 2009, pero hay importantes disparidades de género. La pandemia del VIH/SIDA está generalizada en el Camerún, donde la tasa de infección alcanzó el 5,1% en 2009 y es más alta entre los jóvenes, en particular entre las muchachas. El número de huérfanos y niños vulnerables está en aumento.
- 8. La violencia, el abuso, la explotación y la discriminación son problemas cada vez más graves. El 40% de los niños participan en algún tipo de actividad laboral. El 32% de los niños menores de 5 años no han sido inscriptos en los registros.
- 9. Solo los Objetivos de Desarrollo del Milenio segundo (lograr la enseñanza primaria universal) y tercero (igualdad entre los sexos) podrían alcanzarse en el Camerún.

Progresos y principales resultados en la mitad del período

- 10. A finales de 2009, la inmunización contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y la hepatitis B3 alcanzó el 80%. Entre 2007 y 2009, el porcentaje de partos atendidos por personal especializado aumentó del 26% al 44%.
- 11. Un resultado alentador es que el 56,5% de las mujeres VIH positivas recibió tratamiento con antirretrovirales como parte de la atención prenatal, frente a una meta del 80%. Sin embargo, solo el 33% de las embarazadas tuvieron acceso a la atención prenatal en 2009, aunque esto representó una mejora con respecto al 19% registrado en 2007. Los resultados correspondientes a los niños (19%) son muy inferiores comparados con la ambiciosa meta del 60% establecida para 2012.
- 12. Entre mediados de 2008 y 2010, unos 23.700 niños recibieron tratamiento para la malnutrición aguda. En las zonas donde hay refugiados, las tasas de malnutrición infantil aguda disminuyeron del 17% al 10%.
- 13. A mitad del período, las tasas de matriculación en la enseñanza preescolar eran del 25,3%, frente a la meta del 32% para 2012. En 2007, la tasa neta de matriculación preescolar alcanzó el 57% en las zonas de intervención prioritaria, pero es poco probable que se alcance la meta del 82% para 2012.

14. Si bien el marco jurídico e institucional para la protección de la infancia ha mejorado desde 2008, todavía no se han aprobado ni aplicado los diversos instrumentos jurídicos.

Recursos utilizados

15. Entre 2008 y 2010 se utilizó un total de 23.858.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos de emergencia. De estos, 10.325.000 dólares se dedicaron a la supervivencia y el desarrollo del niño; 3.477.000 dólares a la educación básica; 4.406.000 dólares al VIH/SIDA; 1.712.000 dólares a la protección del niño; 2.032.000 dólares a las políticas sociales, la planificación, el seguimiento y la evaluación; y 1.906.000 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

16. Las demoras en la realización de la cuarta ronda de la encuesta de indicadores múltiples (MICS 4) afectaron el análisis de las inequidades imperantes. La inseguridad en las zonas de intervención prioritaria afectó el acceso y requirió recursos adicionales para sufragar escoltas armadas.

Ajustes realizados

- 17. La atención del programa se reajustará para realizar intervenciones clave en las zonas desfavorecidas y asegurar resultados equitativos. Las intervenciones educativas básicas se centrarán en cuatro regiones, en lugar de seis, y la cobertura de las intervenciones para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH se reducirá de 62 a 30 distritos. Se reforzarán los enfoques comunitarios para ofrecer un paquete mínimo de servicios de salud integrados y de alto impacto, desarrollo preescolar y educación informal. Se hará mayor hincapié en la comunicación para el desarrollo en todos los componentes programáticos.
- 18. Se reforzarán los sistemas de información de rutina y se revisará el sistema integrado de evaluación y seguimiento.

República Democrática del Congo

Introducción

19. El proceso del examen de mitad de período fue coordinado por el Comité Interministerial para la Coordinación y el Seguimiento y fue liderado por el Ministerio de Cooperación Internacional y Regional. Antes de la reunión de examen de mitad de período se celebró un momento estratégico de reflexión. Estuvo presidido por el Director Regional del UNICEF y contó con la participación de personal directivo de las Naciones Unidas y asesores de la Oficina Regional de África Occidental y Central.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

20. A pesar de la agitación de la década pasada, la mayoría de los indicadores sociales muestran mejoras, si bien los avances siguen siendo insuficientes para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El 60% de la población del país (de la cual el 56,6% son niños) vive con menos de 1,25 dólares por día. El 80% de

los niños sufre de al menos un tipo de privación. El tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio (igualdad entre los sexos) es el único Objetivo que podría alcanzarse para 2015.

- 21. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo a 158 por cada 1.000 nacidos vivos en 2010, con respecto a 213 por cada 1.000 en 2001¹. La tasa de inmunización sigue siendo insatisfactoria, aunque el porcentaje de niños con todas las vacunas ha aumentado considerablemente: del 23% en 2001 al 42% en 2010. En 2010 se detectaron 85 nuevos casos de poliomielitis. El porcentaje de niños con peso por debajo de lo normal ha disminuido levemente: 24% en 2010 frente 31% en 2001. El importante aumento de la malnutrición crónica entre 1996 y 2010, que pasó del 26% al 43%, es motivo de gran preocupación. La mortalidad materna sigue siendo elevada: aproximadamente 546 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Se estimó que en 2008 la tasa de prevalencia del VIH era del 3,25%. La tasa de asistencia neta a la escuela primaria ha aumentado del 52% en 2001 al 75% en 2010, pero solo el 5% de los niños de 3 a 5 años de edad están matriculados en el nivel preescolar. En 2010, solo el 47% de los hogares tenía acceso al agua potable, frente al 45% en 1990, y tan solo el 14% contaba con servicios sanitarios mejorados, frente al 9% en 2001.
- 22. Desde 2004 se desmovilizaron 36.000 niños, pero el reclutamiento en las fuerzas armadas continúa. La tendencia de los abusos sexuales es devastadora, para poner un único ejemplo en la provincia oriental de Kivu del Sur hay una violación cada dos horas. En 2010, solo se inscribió en los registros el 28% de los nacimientos. La mitad de los niños de 5 a 11 años participan en actividades laborales y se estima que 10 millones de niños son huérfanos o están en situación vulnerable. Decenas de miles de niños viven en la calle (20.000 solo en Kinshasa). Nueve de cada diez niñas que viven en la calle se dedican a la prostitución.
- 23. Los constantes enfrentamientos revelan la fragilidad de la paz y la seguridad reinstauradas. A principios de 2010 había más de 1,7 millones de desplazados internos, mientras que 1.012.000 habían retornado a sus hogares en los últimos 12 meses.

Progresos y principales resultados en la mitad del período

- 24. Para 2012 se alcanzará la meta del 60% de cobertura de inmunización, lo que representa una mejora considerable respecto de la tasa del 42% registrada en 2010. En algunas intervenciones de salud se superarán las metas, ya que la cobertura alcanzará el 85% para la atención prenatal, el 82% para la vitamina A y el 74% para los partos asistidos. El uso de mosquiteros tratados con insecticida ha mejorado de manera espectacular, del 6% en 2007 al 38% en 2010. Sin embargo, en 2010 solo el 2% de las mujeres embarazadas que eran VIH positivas recibieron tratamiento con antirretrovirales, en gran parte a causa de la falta de existencias y de integración de la prevención de la transmisión maternoinfantil en la atención prenatal de rutina.
- 25. Entre 2008 y 2010 el programa de agua, saneamiento e higiene alcanzó a más de 1,5 millones de personas en 1.273 poblados. A pesar de este importante aumento, queda claro que la meta de 9 millones no se alcanzará.

¹ Informe Preliminar de la Cuarta Ronda de la Encuesta de Indicadores Múltiples (2010).

- 26. Se han registrado avances sustanciales en el ámbito de la educación, lo cual se refleja en los 1,3 millones de estudiantes y 25.052 maestros que se beneficiaron con materiales didácticos y nueva infraestructura. Las principales limitaciones siguen siendo el acceso a las zonas aisladas y los factores socioculturales que mantienen a las niñas alejadas de la escuela. El programa también proporcionó capacitación para la vida cotidiana a 585.000 adolescentes, con lo que superó la meta de 400.000.
- 27. El programa apoyó el desarrollo de un plan de acción nacional para los niños huérfanos y vulnerables y para 2010 más de 190.000 de estos niños recibieron atención comunitaria, con lo que se superó la meta de 140.000 niños. Más de 6.000 niños vinculados a las fuerzas combatientes recibieron protección y atención y otros 1.189 niños se desmovilizaron y reintegraron.
- 28. El UNICEF contribuyó considerablemente a la aplicación de una nueva estrategia nacional contra la violencia sexual y la violencia por razón de género, en el marco de la cual 47.602 víctimas recibieron atención.
- 29. Los datos de la cuarta ronda de la encuesta de indicadores múltiples representan un importante aporte a la elaboración del segundo documento de estrategia de lucha contra la pobreza. La introducción de DevInfo a nivel nacional y provincial ha fortalecido la capacidad del Gobierno para supervisar y coordinar el programa. Sin embargo, la falta de capacidad para analizar datos de encuestas y formular conclusiones para la elaboración de políticas sociales sigue siendo un importante obstáculo.
- 30. Como organismo principal en los sectores del agua, el saneamiento y la higiene, la educación y los artículos no alimentarios, el UNICEF desempeña un papel fundamental en las iniciativas humanitarias en las zonas afectadas por los conflictos en la parte oriental de la República Democrática del Congo. Nada más que en 2010, el mecanismo de respuesta rápida a los movimientos de población, puesto en práctica por organizaciones no gubernamentales internacionales asociadas proporcionó asistencia multisectorial a casi 700.000 desplazados y repatriados, con respecto a la cifra prevista de 1,7 millones.

Recursos utilizados

31. Entre 2008 y 2010 se utilizó un total de 470.634.231 dólares con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos de emergencia. De estos, 117.473.846 dólares se dedicaron a la supervivencia y el desarrollo del niño; 65.990.198 dólares a la educación básica; 1.834.002 dólares al VIH/SIDA; 55.096.905 dólares a la iniciativa sobre saneamiento y agua potable; 62.840.765 dólares a la protección del niño; 123.045.513 dólares a las políticas sociales, la planificación, el seguimiento y la evaluación; y 44.353.003 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

32. Entre las principales limitaciones figuran las dificultades logísticas ocasionadas por el tamaño del país y las dificultades de acceso a algunas zonas. El marco estratégico dirigido por la misión integrada de las Naciones Unidas ofrece una oportunidad de reforzar la convergencia con otros organismos de las Naciones Unidas y con organismos bilaterales y organizaciones no gubernamentales. El marco de gastos a mediano plazo permitirá la transferencia de recursos del sector social al nivel provincial para mejorar la prestación de servicios.

Ajustes realizados

33. Se dará prioridad a la reducción de las disparidades y la mejora del acceso a los servicios por parte de las poblaciones marginales, para lo cual se realizarán análisis sobre la equidad, utilizando los datos de la cuarta ronda de la encuesta de indicadores múltiples y se fortalecerán los enfoques comunitarios. Se prestará mayor atención a mejorar la disponibilidad de productos básicos para la supervivencia infantil en los establecimientos sanitarios de distrito y a nivel comunitario. Tras el programa piloto sobre las cuestiones de género en la labor humanitaria, encaminado a consolidar la capacidad de los asociados para aplicar los compromisos básicos en materia de género en todos los sectores de la respuesta humanitaria, se reforzará el énfasis en el género en los programas ordinarios. El seguimiento y la evaluación se reforzarán mediante la creación de puestos, haciendo hincapié en el fortalecimiento de la capacidad gubernamental en relación con el análisis y la planificación. La comunicación para el desarrollo se incluirá en todos los programas sectoriales y a este respecto se brindará apoyo al Gobierno. Al tiempo que continuará mejorando la coordinación, el seguimiento y la evaluación de los grupos temáticos, el programa comenzará a desarrollar la capacidad de preparación para situaciones de emergencia de las autoridades locales de la provincia de Katanga, con miras a su futura integración en la respuesta humanitaria a nivel central y de distrito.

Guinea Ecuatorial

Introducción

34. El examen de mitad de período fue supervisado por un comité directivo intersectorial encabezado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

- 35. A pesar del crecimiento económico que ha permitido que Guinea Ecuatorial alcanzara la categoría de país de ingresos medios, existen importantes disparidades entre las zonas rurales y las zonas urbanas pobres por un lado y el resto del país por el otro.
- 36. El país parece estar bien encaminado para conseguir el tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio (igualdad entre los sexos) y el sexto Objetivo (combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades), pero deberá trabajar con ahínco para alcanzar algunos de los otros objetivos. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 93 cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna es de 352 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. La cobertura de vacunación contra la difteria, la tos ferina y el tétanos se encuentra en niveles bajos (33%). El retraso en el crecimiento afecta al 39% de los niños menores de 5 años, de los cuales la mayoría vive en las zonas rurales. La educación preescolar se integró al sistema educativo y el número de niños que asisten a escuelas preescolares ha aumentado de manera constante. Entre 2001/2002 y 2007/2008, la tasa bruta de matriculación aumentó del 89% al 99%. Sin embargo, se registraron elevados índices de abandono escolar y fracaso académico en la educación primaria entre los niños que habían superado la edad escolar.

37. La violencia contra las mujeres y las niñas está generalizada. El 80% de los niños han sufrido castigos corporales en el hogar y el 54% en la escuela. La explotación sexual, la drogadicción y el alcoholismo infantil y la trata de niños son fenómenos generalizados. Dos importantes iniciativas aguardan la aprobación parlamentaria: el Código de Familia y el sistema judicial de menores.

Progresos y principales resultados en la mitad del período

38. Desde 2006, el Ministerio de Salud viene suministrando vacunación de rutina y material para las inyecciones. Gracias al apoyo del UNICEF y el sector privado, se está reemplazando la anticuada cadena de frío, lo que ayudará a mejorar las actividades de inmunización. El programa de control de la malaria hizo posible que el 70% de los hogares de las zonas de intervención contaran con mosquiteros tratados con insecticida. El UNICEF abogó para que los niños recibieran fármacos antirretrovirales gratuitos a través de los servicios de salud y brindó apoyo a la actualización del protocolo de prevención de la transmisión maternoinfantil. El UNICEF colaboró con el Ministerio de Educación para promover las escuelas amigas de la infancia y la higiene y el saneamiento. Basándose en las conclusiones de un estudio de factibilidad de la protección social, el UNICEF impulsó la introducción de mecanismos de protección social en el país.

Recursos utilizados

39. Entre 2008 y 2010 se utilizó un total de 5.829.968 dólares con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos de emergencia. De estos, 3.645.600 dólares se dedicaron a la supervivencia y el desarrollo del niño; 669.768 dólares a la elaboración de políticas públicas y la creación de asociaciones para promover los derechos de los niños; y 1.515.200 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

40. Si bien la disponibilidad de recursos públicos no es un problema, la asignación equitativa y el desembolso de los recursos siguen siendo problemáticos. Existe poca información fiable para apoyar una programación equitativa.

Ajustes realizados

41. El UNICEF seguirá centrándose en la consolidación de la capacidad nacional para brindar servicios sociales básicos equitativos, entre ellos sistemas de protección social que tengan en cuenta a los niños, y seguirá cumpliendo su papel de asesoramiento sobre políticas. Es necesaria una comunicación efectiva de la estrategia de desarrollo que insista en el diálogo comunitario y la relación con otros canales de comunicación.

Guinea-Bissau

Introducción

42. El examen de mitad de período, coordinado por el Ministerio de Economía y Planificación, se llevó a cabo como parte del examen de mitad de período del MANUD. Estuvo precedido por un momento estratégico de reflexión.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

- 43. El período posterior a la cesación de las hostilidades de 1998-1999 se ha caracterizado por la constante inestabilidad política, la inseguridad, los problemas de mantenimiento del orden público y el estancamiento de la economía, que registró un crecimiento anual del 2,5%. La tasa de pobreza es del 64,7%.
- 44. Es improbable que Guinea-Bissau alcance el segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio (lograr la enseñanza primaria universal) o el tercero (igualdad entre los sexos). La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se estima en 158 por cada 1.000 nacidos vivos. Solo el 42% de los niños ha recibido todas las vacunas. El 66% de la población tiene acceso al agua potable (48% en las zonas rurales), pero solo el 21% (9% en las zonas rurales) tiene acceso a servicios mejorados de saneamiento. En 2009, la matriculación en la escuela primaria alcanzó el 67%, con importantes disparidades en función de la situación económica, la ubicación geográfica (rural/urbana), el género y el origen étnico. La trata de niños, la explotación sexual infantil, el abuso de menores y el trabajo infantil constituyen graves preocupaciones y, a pesar de los esfuerzos, hay niños que siguen cruzando las fronteras porosas sin ir acompañados por un adulto.

Progresos y principales resultados en la mitad del período

- 45. A mitad del período, solo el 42% de los distritos sanitarios había alcanzado la cobertura de vacunación contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y tan solo el 35% de los niños dormían protegidos por mosquiteros tratados con insecticida, frente al 80% previsto para finales del ciclo de programación. El 32% de las embarazadas que eran VIH-positivas y que recibían atención prenatal tuvieron acceso a los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil, frente a un objetivo del 50%.
- 46. Las campañas de prevención del cólera fueron fundamentales para prevenir nuevos casos tras la epidemia de 2008. Asimismo, se han dado importantes pasos para promover cuatro prácticas fundamentales² a nivel comunitario y para mejorar la atención neonatal en las instalaciones sanitarias y las dependencias comunitarias.
- 47. Se realizaron avances sustantivos en el ámbito de la educación: se reacondicionaron 150 de las 380 escuelas previstas y el 63% de los maestros de enseñanza primaria no titulados recibieron capacitación.
- 48. De ocho proyectos de ley, dos se presentaron al Parlamento para su aprobación (uno relativo a la mutilación genital femenina y el otro a la trata de niños). Se está preparando una ley sobre la violencia doméstica. Se validó la estrategia para la protección social de los niños vulnerables y se concluyó la política y el plan de acción para la inscripción de los nacimientos.

Recursos utilizados

49. Entre 2008 y 2010 se utilizó un total de 24.357.775 dólares con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos de emergencia. De estos, 10.399.670 dólares se dedicaron a la supervivencia y el desarrollo del niño; 6.516.323 dólares a la educación básica; 854.334 dólares al VIH/SIDA; 2.491.288 dólares a la protección del niño; 722.688 dólares a la promoción, la información y la

11-40687 **9**

² Lavado de manos, lactancia exclusiva, uso de mosquiteros y prevención del VIH/SIDA.

comunicación; 1.006.349 dólares al seguimiento y la evaluación; y 2.367.123 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

50. Entre las limitaciones se incluyen la inestabilidad política de los últimos años; la disponibilidad limitada de personal y la alta movilidad de los recursos humanos en el Gobierno y con los asociados para el desarrollo, y una coordinación gubernamental insuficiente. Se avizoran varias oportunidades, incluida una financiación del UNICEF mayor a lo esperado; los procesos de reforma judicial; la participación en la iniciativa acelerada de educación para todos; y la existencia de políticas y planes de acción fundamentales en varios sectores, entre ellos la protección del niño, la educación y el VIH/SIDA.

Ajustes realizados

51. El programa reforzará la atención dedicada a la equidad en la prestación de servicios esenciales a las personas más desfavorecidas. Los enfoques comunitarios y la comunicación para el desarrollo se integrarán en todos los sectores programáticos.

Guinea

Introducción

52. El examen de mitad de período se basó en consultas a nivel nacional y provincial. Se llevó a cabo en 2010, dado que se había aplazado a causa de la inestabilidad política y la inseguridad imperantes en 2009.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

- 53. Las décadas de inestabilidad sociopolítica y la reciente crisis política han ocasionado la reducción de los presupuestos para el sector social (del 15,3% en 2006 al 5% en 2009), el empeoramiento de los servicios sociales y el aumento de las barreras financieras que limitan el acceso a los servicios ofrecidos a las personas más desfavorecidas.
- 54. La inseguridad constante ha provocado un aumento de la tasa de pobreza, que pasó del 54% en 2007 al 70% en 2010. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 163 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad materna es extremadamente elevada: 980 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. El avance en la cobertura de inmunización sigue siendo bajo, dado que solo el 38% de los niños tenían todas las vacunas en 2008³. Hubo nuevos casos de poliomielitis y brotes de sarampión. La malnutrición crónica se mantiene en el 36%. El 1,5% de prevalencia del VIH no pone en evidencia los importantes aumentos recientes en las zonas urbanas y entre las mujeres. A pesar del aumento de las intervenciones de prevención de la transmisión maternoinfantil, tan solo el 11% de las embarazadas que eran VIH positivas recibieron profilaxis con antirretrovirales. Aunque el 70% de los hogares tiene acceso al agua potable, tan solo el 15% accede a servicios de saneamiento adecuados.

³ MICS-3, 2008.

- 55. El número de niños que participan en los programas de desarrollo en la primera infancia aumentó en un 5% entre 2007 y 2008 y la tasa neta de matriculación en la escuela primaria alcanza el 65%.
- 56. El marco jurídico proporciona una sólida base para la protección de los niños, pero no siempre se respetan las normas. Aproximadamente el 73% de los niños participan en actividades laborales; la mutilación genital femenina alcanza el 96%⁴.

Progresos y principales resultados en la mitad del período

- 57. El UNICEF contribuyó a la elaboración del plan de 2007-2011 para reducir la mortalidad infantil, el programa ampliado de inmunización, el protocolo para el tratamiento de la malnutrición aguda grave y la estrategia nacional para el protocolo de prevención de la transmisión maternoinfantil. El UNICEF también brindó apoyo a la reapertura de centros de atención médica primaria mediante el establecimiento de comités de higiene y salud y el suministro de equipos e insumos a fin de mejorar los servicios para combatir la malnutrición aguda grave y prevenir la transmisión maternoinfantil. Se organizaron campañas de inmunización tras diagnosticarse nuevos casos de poliomielitis y sarampión. El avance en el programa de lucha contra la malaria ha sido limitado y el porcentaje de niños protegidos por mosquiteros tratados con insecticida aumentó tan solo del 7% al 8%. Con apoyo del UNICEF se han creado 41 nuevos sitios en los que se ofrecen servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil y se los ha dotado de suministros. Con esto se alcanzó un total de 68 sitios, con lo cual el acceso a los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil para las embarazadas aumentó del 3,7% a finales de 2006 al 14% en 2009.
- 58. Según los sistemas mejorados de preparación y vigilancia para combatir el cólera se registraron 42 casos en 2009 y ninguno en 2010. Las actividades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene en las escuelas no han sido importantes a causa de la inestable situación sociopolítica y de seguridad.
- 59. En las zonas de intervención, la tasa neta de matriculación en la escuela primaria es inferior incluso a las tasas nacionales (64%). Esto se debe en gran medida a una drástica disminución de la asistencia ofrecida por los donantes tras la crisis de la transición política y a la elevada proporción de maestros no calificados.
- 60. El marco jurídico para la protección de los niños mejoró considerablemente tras la adopción del Código de la Infancia, la ley para la protección y promoción de las personas con discapacidad y el protocolo interinstitucional para la gestión de los casos de violencia por razón de género. Además, el programa conjunto sobre la violencia por razón de género, ejecutado junto con el UNFPA y Tostan, permitió establecer un mecanismo de coordinación nacional contra la mutilación genital femenina y el fortalecimiento de la capacidad de las estructuras comunitarias.
- 61. El UNICEF desempeñó un importante papel en la promoción del uso de datos desglosados y el análisis de las disparidades geográficas y de género a través de DevInfo.

4 Ibid.

Recursos utilizados

62. Entre 2007 y 2009 se utilizó un total de 39.322.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos de emergencia. De estos, 14.567.000 dólares se dedicaron a la supervivencia y el desarrollo del niño; 7.974.000 dólares a la educación básica; 6.490.000 dólares al agua, el saneamiento y la higiene; 3.848.000 dólares a la protección del niño; 3.415.000 dólares a las políticas sociales y el VIH/SIDA; y 3.028.000 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

- 63. La principal limitación fue la crisis sociopolítica, que provocó la falta de personal en los servicios sociales y una coordinación inadecuada de las intervenciones.
- 64. La instauración en 2010 del primer gobierno elegido democráticamente ha despertado el interés de los asociados del sector social por mejorar los mecanismos de coordinación y promover la asignación de recursos y el gasto presupuestario en favor de los niños. Uno de sus resultados es el establecimiento de fondos de consolidación de la paz para generar puestos de trabajo y alentar a los jóvenes a que retomen los estudios.

Ajustes realizados

65. El UNICEF brindará apoyo al proceso de descentralización en curso y se centrará en la equidad, haciendo hincapié en las intervenciones a nivel local y comunitario. Los esfuerzos para acelerar la reforma de la participación de las Naciones Unidas proseguirán a través de los programas conjuntos y del cabildo para incluir la cuestión de los niños en la programación nacional. La comunicación para el desarrollo se reforzará mediante la promoción de prácticas familiares esenciales. Se prestará particular atención a la preparación y difusión de datos de calidad.

Liberia

Introducción

66. El examen de mitad de período fue supervisado en conjunto por el Ministerio de Planificación y Asuntos Económicos y el UNICEF. Sus conclusiones se vincularon con los exámenes de mitad de período del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del UNFPA y con la evaluación de los avances en el logro de la coherencia en las Naciones Unidas y en la iniciativa "Unidos en la acción".

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

- 67. La situación en Liberia sigue sufriendo los efectos de la guerra civil y del frágil entorno de la seguridad, tanto a nivel interno como subregional.
- 68. Entre 2005 y 2008, el producto interno bruto creció a una tasa media anual del 7,4%, pero en 2009 la crisis económica mundial afectó al país ocasionando una disminución de la demanda en los sectores del caucho, la minería y la explotación forestal. El 64% de la población vive por debajo del umbral de pobreza. A pesar de

un vasto programa de construcción y reacondicionamiento de la infraestructura, la capacidad de las escuelas y las instalaciones médicas ha sido superada.

- 69. Pese a la importante disminución registrada en la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (110 por cada 1.000 nacidos vivos en 2007), es necesario realizar esfuerzos sostenidos para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Es poco probable que Liberia alcance el quinto Objetivo, dado que la mortalidad materna sigue siendo muy elevada, con 994 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos (2007). Aproximadamente la mitad de los niños menores de 5 años ha recibido todas las vacunas. En 2009 se informó sobre nuevos casos de poliomielitis. En total, un tercio de los niños menores de 5 años muestra retraso en el crecimiento. La prevalencia del VIH alcanza el 1,5%.
- 70. Desde 2006, la tasa neta de matriculación ha registrado un drástico aumento, aunque se mantiene en tan solo el 33%, con lo que el segundo Objetivo queda muy lejos de alcanzarse. El tercer Objetivo (igualdad entre los sexos) podría alcanzarse a nivel de la escuela primaria.
- 71. La violencia sexual y por razón de género es muy elevada y está arraigada en las creencias y prácticas culturales, tras años de conflictos. Se espera la aprobación de una ley de derechos del niño, pero los niños que cometen infracciones siguen sin tener acceso a la justicia. Se informa que más del 50% de las mujeres ha sido sometida a la mutilación genital femenina. Solo el 4% de los niños de Liberia está inscripto en los registros.

Progresos y principales resultados en la mitad del período

- 72. Las tasas de inmunización para todas las enfermedades contagiosas se mantuvieron por encima del 90% gracias a una buena gestión de las existencias y al mantenimiento de la cadena de frío, la capacitación rutinaria en la gestión del programa ampliado de inmunización y los servicios de difusión bien organizados. Se informó sobre nuevos casos de poliomielitis y sarampión, por lo que se iniciaron nuevas rondas de campañas. Se ha distribuido aproximadamente 1 millón de mosquiteros tratados con insecticida.
- 73. El UNICEF brindó apoyo a la elaboración de la política y el plan de acción nacionales para el sector de la salud, la política nacional de nutrición, la política de salud comunitaria y la política de financiación de la salud. La evolución hacia un enfoque para todo el sector permitió crear el Fondo Común del Sector de la Salud, que hizo posible la extensión de los servicios de salud básicos a los distritos que no tenían cobertura. En la actualidad, los niños representan tan solo el 10% de los pacientes que reciben tratamiento con antirretrovirales y hasta ahora tan solo el 40% de las mujeres que reunían las condiciones necesarias ha recibido la totalidad de los medicamentos de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH.
- 74. El componente relativo al agua, el saneamiento y la higiene pasó de montar instalaciones en escuelas y comunidades a promover la educación para la higiene a través de la iniciativa de saneamiento total dirigida por la comunidad. Más de medio millón de personas han resultado beneficiadas.
- 75. Junto con las actividades de recuperación, el UNICEF facilitó el establecimiento del Fondo Común para la Educación y la elaboración del plan 2010-2020 para el sector educativo, así como de la política de eliminación de la tasa de

matriculación escolar. Gracias al programa de aprendizaje acelerado miles de niños mayores han logrado avanzar en la educación primaria.

76. El Ministerio de Salud y Servicios Sociales concluyó la política y el plan de acción bienal de asistencia social, que ofrece un marco para la reforma del sector. Liberia cuenta con un Código del Procedimiento para la Justicia de Menores progresistas pero su interpretación por los magistrados sigue planteando problemas. Se ha acordado un plan de trabajo trienal conjunto entre el Gobierno y las Naciones Unidas para la justicia de menores. Mediante el apoyo del UNICEF, miles de escolares y comunidades quedaron empoderados para prevenir la violencia sexual y por razón de género y para responder al problema. El UNICEF desempeñó un papel fundamental en la asistencia ofrecida al Instituto de Estadísticas e Información Geográfica mediante la puesta en funcionamiento de DevInfo.

Recursos utilizados

77. Entre 2008 y 2010, se utilizó un total de 59.853.138 dólares con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos de emergencia. De estos, 23.357.820 dólares se dedicaron a la supervivencia y el desarrollo del niño; 27.635.936 dólares a la educación básica; 1.195.074 dólares a la protección del niño; y 7.664.308 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

78. La ejecución sigue obstaculizada por las limitadas capacidades de absorción de los asociados. La preparación del siguiente programa de desarrollo para Liberia constituye una oportunidad de repasar las limitaciones y oportunidades, aunque mucho depende del éxito del proceso de descentralización.

Ajustes realizados

79. Seguirá dándose prioridad a la ampliación de las series de intervenciones efectivas. Se hará hincapié en la ejecución, centrada en un número limitado de intervenciones fundamentales con el fin de asegurar resultados equitativos. Se elaborará el enfoque multisectorial e integral del desarrollo de la primera infancia, y los interesados ejecutarán los componentes de salud y nutrición en la primera infancia, estimulación temprana y educación preescolar. La coordinación entre el Gobierno, el UNICEF y la sociedad civil se institucionalizará mediante marcos conjuntos.

Malí

Introducción

80. El examen de mitad de período fue coordinado por el Departamento de Cooperación Internacional y se utilizó para el examen de mitad de período del MANUD. Contó con dos momentos estratégicos de reflexión, uno centrado en la equidad y el otro en los enfoques comunitarios, con participación de la Oficina de África Occidental y Central y el director regional.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

- 81. La situación sociopolítica se caracteriza por el afianzamiento de la democracia y la paz. La seguridad sigue siendo precaria en el norte del país. A pesar de que la tasa de crecimiento económico es relativamente elevada, sigue estando muy por debajo de la meta del 7%. Fluctúa a causa de impactos externos, incluidas la sequía y la crisis de los alimentos, los combustibles y las finanzas.
- 82. Malí no está encaminado a conseguir ninguno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, aunque es posible que se alcancen algunas metas, incluidas las relacionadas con el agua y el saneamiento y el VIH/SIDA. De una población total de 14,5 millones de personas, el 43% está en situación de pobreza y el 85% de los niños se ve afectado por al menos una privación grave. La cobertura de servicios es baja. El quintil de población más adinerada es marcadamente más rico que el resto de los habitantes, y el norte del país y las zonas rurales son más pobres que el resto del país. Los indicadores de salud son muy bajos. En 2009, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años fue de 191 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna fue de 464 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. La prevalencia del VIH alcanza el 1,3%, pero la transmisión maternoinfantil sigue siendo un problema importante sin resolver.
- 83. Se han registrado avances satisfactorios en la matriculación escolar de los niños, dado que la tasa de matriculación bruta aumentó del 64% en 2001 al 82% en 2009. Sin embargo, las disparidades de género y riqueza siguen siendo considerables. La eficiencia del sistema educativo sigue siendo baja, con una tasa neta de matriculación del 62% en 2009.
- 84. La mutilación genital femenina es generalizada y afecta al 83% de las mujeres, al igual que el matrimonio precoz entre las niñas. En algunas zonas muchos niños viven en la calle y se dedican a la mendicidad. Existen considerables disparidades entre las zonas urbanas y las rurales en lo que respecta a la inscripción de nacimientos en los registros (el 75%, frente al 45%).

Progresos y principales resultados en la mitad del período

- 85. El programa del país se centró en impulsar una estrategia nacional para la supervivencia infantil en las nueve regiones. La cobertura de vacunación Penta 3 aumentó del 68% en 2006 al 72,1% en 2010, pero varía considerablemente en las diferentes regiones. Entre 2007 y 2009, la cobertura de partos asistidos aumentó del 49% al 66%. Entre 2007 y 2009, la cobertura de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y la atención pediátrica del VIH se amplió de 148 a 243 sitios y, como consecuencia, la tasa de asesoramiento aumentó del 24% al 37%.
- 86. Se redoblaron los esfuerzos para hacer frente a la malnutrición, lo que condujo a una reducción de las tasas de peso inferior al normal del 26,7% en 2006 al 18,9% en 2010. También se redujo el retraso del crecimiento, del 38% en 2006 al 27,8% en 2010. Esta reducción se debe en parte a la mejor cobertura para los niños afectados de malnutrición, del 14% en 2007 a aproximadamente el 50% en 2010.
- 87. El UNICEF prestó asistencia en la preparación del plan estratégico para la promoción de la higiene en las escuelas y brindó apoyo a la aplicación de la estrategia de saneamiento total dirigida por la comunidad en 280 poblados. Las medidas alcanzaron a más de 260.000 personas y el 70% de la población se benefició de iniciativas de concienciación sobre el lavado de manos con jabón.

- 88. Se ofreció un apoyo significativo para aplicar la política de matriculación de las niñas. En lo que respecta a la educación preescolar, se construyeron, reacondicionaron o equiparon 150 centros preescolares, que atienden a 7.500 niños.
- 89. Se ha aplicado un modelo de comunicación innovador y participativo para luchar contra la mutilación femenina en 90 zonas de tres regiones. Dicho modelo también servirá de base para la adopción de la política nacional contra la clitoridectomía. Gracias a la prestación de apoyo a la construcción de centros de inscripción y a la capacitación, en 2010 la inscripción de los nacimientos aumentó a aproximadamente el 70%, frente al 40% registrado en 2006.
- 90. Tras la celebración del foro nacional sobre la pobreza infantil y la protección social, el Gobierno inició el proceso de aprobación de un plan de acción para ampliar la protección social. En 2010, el UNICEF dirigió el proceso de examen del documento de estrategia de lucha contra la pobreza para los sectores sociales y organizó una campaña orientada a generar una mayor atención a la nutrición y la protección social. En consecuencia, el presupuesto para los sectores sociales aumentó en un 5.8%.

Recursos utilizados

91. Entre 2008 y 2010, se utilizó un total de 75.360.501 dólares con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos de emergencia. De estos, 44.611.815 dólares se destinaron a la supervivencia y el desarrollo del niño; 14.687.744 dólares a la educación básica; 6.842.138 dólares a la protección del niño; 5.965.374 dólares a la promoción de los derechos y las asociaciones; y 3.253.432 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

- 92. La tasa actual de crecimiento de la población del 3,6% obstaculiza considerablemente los esfuerzos para aumentar la cobertura y el uso de los servicios sociales básicos.
- 93. La sincronización de la preparación del documento de estrategia de lucha contra la pobreza con muchos programas y políticas sectoriales permitirá alcanzar un mayor nivel de sinergia entre los sectores. Otras oportunidades responden a la decisión del Gobierno de proporcionar determinados servicios de atención de la salud y educación básica gratuitamente.

Ajustes realizados

- 94. Se están realizando importantes cambios orientados a redoblar la atención que se dedica a la equidad mediante las intervenciones comunitarias integradas, la comunicación para el desarrollo en favor del cambio social y la participación de los jóvenes, así como la iniciativa "Unidos en la acción".
- 95. Se reforzará la preparación y la capacidad de respuesta para las situaciones de emergencia con el fin de hacer frente a los desastres naturales, las epidemias, la malnutrición y la inestabilidad política.
- 96. En general, la estructura propuesta sigue siendo la misma, salvo que se cambió el nombre del componente Promoción de los derechos y las asociaciones a políticas, que ha pasado a llamarse Políticas, promoción y comunicación, con el fin de que se

ajustara con mayor precisión a su contenido y actividades, que tienen carácter recurrente.

Nigeria

Introducción

97. El examen de mitad de período se realizó como parte del examen de mitad de período del MANUD, bajo la égida de la Comisión de Planificación Nacional. El UNICEF también llevó a cabo una actividad estratégica de reflexión con el fin de investigar cuatro esferas estratégicas y las opciones para el futuro. Esto incluyó: a) la traducción de las políticas en acciones para ofrecer resultados a los niños; b) la equidad en el desarrollo; c) la ampliación de las oportunidades para el cambio social y las asociaciones; y d) la coherencia en el desarrollo.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

98. Nigeria tiene una población estimada en 160.821.353 personas y una prevalencia de pobreza del 54,4%. En 2008, la crisis de los alimentos, los combustibles y las finanzas condujo a una drástica reducción de la actividad económica y a un aumento del desempleo. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 157 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna es de 545 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos, pero ambas tasas están disminuyendo. Sin embargo, deberán acelerarse los progresos porque el uso de los servicios básicos de atención de la salud sigue siendo bajo. Solo el 53% de los niños fue inmunizado completamente durante el primer año de vida y solo el 39% de los partos fue asistido por personal especializado. El 54,2% de la población tiene acceso a mejores fuentes de agua y el 31,2% tiene acceso al saneamiento mejorado. La prevalencia del VIH es del 4,1%, pero varía geográficamente entre el 1,0% y el 12,7%, y las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada. A nivel mundial, Nigeria representa el 32% de los casos de transmisión maternoinfantil del VIH.

99. La tasa neta de asistencia a la escuela primaria es del 61%. Los niños de las dos regiones más al norte del país, en particular las niñas, tienen menos posibilidades de matricularse. En cinco de los ocho estados septentrionales, las tasas de malnutrición superan el umbral del 10%. Nigeria suele sufrir sequías, inundaciones, brotes de cólera y conflictos, con ciclos de conflictos localizados y violencia política.

Progresos y principales resultados en la mitad del período

100. La ejecución del recientemente elaborado plan nacional estratégico de fomento de la salud ha comenzado en el marco de un pacto entre el país y la Alianza Sanitaria Internacional. Se ha dado inicio a un programa conjunto de las Naciones Unidas sobre la salud materna y neonatal, que proporciona una oportunidad única de alcanzar las metas de la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños. Más de la mitad del 80% de la población prevista de niños menores de 1 año recibieron todas las vacunas. Las medidas orientadas a erradicar la poliomielitis permitieron reducir en un 95% el número de casos de que se informó, en comparación con 2009. A mitad del período, 14 estados habían alcanzado la meta de que al menos la mitad de los niños menores de 5 años y las embarazadas de los

estados comprendidos en las iniciativas durmieran protegidos con mosquiteros tratados con insecticida. El UNICEF brindó apoyo a cuatro de los estados.

- 101. El alcance de la gestión de los casos graves de malnutrición aguda aumentó en gran medida gracias a la ampliación de la gestión comunitaria. Se esperan nuevos datos de la cuarta ronda de la encuesta de indicadores múltiples con el fin de evaluar si se ha alcanzado la meta de una reducción del 50% de las tasas de malnutrición.
- 102. La iniciativa de saneamiento total dirigido por la comunidad ha sido adoptada en 30 estados y beneficia a medio millón de personas. Más de 500 comunidades han logrado erradicar la práctica de la defecación al aire libre. El programa, que cuenta con la asistencia del UNICEF, contribuyó al logro de las metas nacionales relacionadas con el acceso al agua potable y a mejores servicios sanitarios e higiénicos. Nigeria está en camino a recibir la certificación de país libre de dracunculiasis.
- 103. Aunque las cifras de la tasa neta de matriculación no están disponibles, las tasas de matriculación han registrado un marcado aumento en los 13 estados comprendidos en las iniciativas de escolarización: un 65,6% para los preescolares (el 62% para las niñas) y un 14% para la escuela primaria (el 19% para las niñas). Esto se ha logrado mediante la mejora de la gestión de los datos y la información y ampliación de la iniciativa del comité de gestión escolar y la planificación del desarrollo para toda la escuela. La inclusión de contenido que tiene en cuenta el género en los programas académicos para maestros ha mejorado la pedagogía, adaptándola a las cuestiones de género y a los niños. Se ha incorporado un programa de transferencia condicional de efectivo, junto con un plan de becas para maestras que podría mejorar el acceso para las niñas excluidas y motivar a las mujeres a que se dediquen a la enseñanza en las comunidades rurales.
- 104. Se ha dado inicio a un plan nacional para 2010-2015 orientado a aumentar el alcance de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH en el que el UNICEF brindará apoyo a nueve estados. A finales de 2009 se produjo un leve aumento de la cobertura de antirretrovirales para las madres, habiéndose llegado al 22%, frente al 10% registrado en 2008. La cobertura de antirretrovirales para los niños era del 8%, frente al 7% correspondiente a 2008. El UNICEF también apoyó el enfoque del nuevo plan nacional revisado sobre la prevención en el que se presta mayor atención a los jóvenes.
- 105. Antes de efectuarse el examen de mitad de período, se introdujo un cambio en la labor del UNICEF relacionada con la creación del sistema de protección del niño. Con el fin de integrar la justicia de menores en la reforma del sector de la justicia, el UNICEF dejó de lado los proyectos de pequeña escala para adoptar un enfoque más amplio en 13 estados en los que se está llevando a cabo una reforma del sector de la justicia. Se han establecido redes de protección de los menores a nivel comunitario en 10 estados.
- 106. El UNICEF es el principal asociado para el desarrollo en el grupo de protección social. Se alcanzó un acuerdo respecto del examen de la política de financiación de la salud con el fin de hacerla más equitativa. Se redoblaron los esfuerzos para lograr un cambio de comportamiento mediante un amplio desarrollo de la capacidad de las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos gubernamentales que trabajan con las estructuras comunitarias. Sin

embargo, aparte de los componentes relacionados con el VIH/SIDA y el agua, el saneamiento y la higiene, se registraron pocos avances en este ámbito.

107. La base de datos DevInfo de Nigeria quedó adaptada a nivel federal. Los estados y la sociedad civil han participado en debates sobre una evaluación dirigida por el país a la que podría recurrir una nueva generación de usuarios de datos sobre los niños.

Recursos utilizados

108. Entre 2009 y 2010 se gastaron 177.690.000 dólares, incluidos 93.700.000 dólares con cargo a recursos ordinarios, 82.320.000 dólares con cargo a otros recursos y 1.670.000 dólares con cargo a otros recursos de emergencia. De estos, 104.250.000 dólares se destinaron a la supervivencia y el desarrollo del niño; 23.460.000 dólares a la educación básica; 7.460.000 dólares a los niños y el VIH; 6.260.000 dólares a la protección del niño; 10.610.000 dólares a políticas sociales; y 25.650.000 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

109. Entre las principales limitaciones se incluyen la deficiencia de los sistemas de rendición de cuentas, la escasa transparencia y la inseguridad en algunas partes del país.

110. Entre las oportunidades que se pueden aprovechar se incluye el plan de desarrollo nacional y los planes sectoriales a nivel estatal, creados recientemente, así como la disponibilidad de financiación del Gobierno para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Asimismo, están surgiendo oportunidades para empoderar a las estructuras gubernamentales, los líderes tradicionales y las comunidades y promover su participación.

Ajustes realizados

111. El programa seguirá prestando mayor atención a la equidad en el análisis de situación para revelar las disparidades geográficas, socioeconómicas y de género. El UNICEF mancomunará esfuerzos con otros organismos de las Naciones Unidas y otros interesados en la reforma de la justicia de menores, el bienestar social y las estructuras de protección social. La consecución de cualesquiera de los Objetivos de Desarrollo del Milenio requerirá la intensificación de la comunicación en las actividades de fomento del desarrollo y de cambio de comportamientos; la creación de sistemas que propicien la participación de las comunidades en la gestión y la prestación de servicios básicos; y la aceleración de la generación de pruebas —dirigida por el país— y la adopción de decisiones basadas en pruebas de manera que se fomente la capacidad en los niveles federal y estatal.

112. Con respecto a la actividad estratégica de reflexión, se recomendó firmemente que se reexaminara y apoyara el desarrollo de la capacidad humana e institucional, especialmente en los niveles gubernamentales local y estatal, y a fin de asegurar que contaran con planes y políticas y basadas en pruebas para ampliar las intervenciones que tuvieran grandes repercusiones. También se recomendó que se ampliaran las estrategias de gran alcance (saneamiento total dirigido por la comunidad, prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y la salud materna e infantil), se fortalecieran los sistemas de gobierno local y las intervenciones dirigidas por la

comunidad. Es necesario abogar ante el Gobierno por que la asignación de recursos, el uso de recursos y la elaboración y aplicación de políticas tengan en cuenta la equidad. También es necesario adoptar medidas para fortalecer la capacidad del Organismo de Gestión de las Emergencias Nacionales con el fin de coordinar la preparación para situaciones de emergencia y los mecanismos pertinentes, así como los organismos de gestión de las emergencias a nivel de los estados.

Togo

Introducción

113. El proceso del examen de mitad de período se alineó con el examen de mitad de período del MANUD y fue coordinado por la Dependencia de Coordinación del Ministerio de Planificación.

Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

- 114. Con una población de 6,78 millones de habitantes, el Togo muestra importantes disparidades regionales. En la región más al norte del país, el 94% de los niños vive en la pobreza, frente al 25% que se registra en Lomé. El 44% de los niños de edades entre 5 y 17 años sufre privaciones de al menos cuatro tipos. En 2010, el porcentaje del presupuesto asignado a los sectores sociales aumentó al 27,6%, frente al 19,9% registrado en 2008, como consecuencia del nuevo entorno político, que condujo a un importante aumento de la asistencia oficial para el desarrollo.
- 115. Las disparidades geográficas son extremadamente grandes respecto de la mayoría de los resultados e indicadores de cobertura relacionados con la salud infantil. La tasa nacional de mortalidad de niños menores de 5 años es de 123 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en la región septentrional de Savanes es de 183 por cada 1.000 nacidos vivos. A nivel nacional, el 64% de las mujeres dan a luz en instalaciones de atención médica, frente al 24% que se registra en Savanes. Hasta el 36% de los niños de las dos regiones septentrionales sufre de retrasos en el crecimiento, frente al 27% que se registra al sur del país.
- 116. La prevalencia del VIH es del 3% a nivel nacional, con altos porcentajes en las zonas urbanas. A nivel nacional, el 59% de la población tiene acceso al agua potable, pero el acceso se reduce al 40% en las zonas rurales. Solo el 3% de los hogares rurales tiene acceso a instalaciones sanitarias adecuadas.
- 117. La tasa neta de matriculación en la escuela primaria se mantiene estable en el 87,8%. Los niños con discapacidad, las niñas de grupos étnicos minoritarios y los niños que trabajan corren un mayor riesgo de quedar excluidos del sistema escolar. La calidad de la educación varía entre las diferentes regiones y se estima que un tercio de los maestros son voluntarios.
- 118. La trata de niños está aumentando a nivel interno y hacia los países vecinos, y en general afecta a las niñas (8 años o más) de las zonas rurales. En 2007, el Gobierno aprobó el Código del Niño, pero su aplicación sigue planteando problemas.

Progresos y principales resultados en la mitad del período

- 119. El UNICEF ha contribuido considerablemente a la formulación de una nueva estrategia de salud y nutrición de gran alcance basada en el plan nacional de fomento de la salud y la política nacional de alimentación y nutrición. La estrategia incluye una serie de intervenciones preventivas y curativas, mínima pero de carácter general.
- 120. En la actualidad, los servicios de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia se ofrecen en dispensarios en el 89% de los distritos. Dicha Atención Integrada se está aplicando a nivel comunitario en el 53% de los distritos. Entre 2008 y 2010, 144.050 personas recibieron tratamiento para malnutrición aguda a nivel comunitario. El 24% de los niños nacidos de madres VIH positivas recibió tratamiento con medicamentos antirretrovirales, aunque se había previsto el 80% de cobertura.
- 121. Se está aplicando una serie de intervenciones de gran alcance en relación con el agua, el saneamiento y la higiene y se está realizando una prueba piloto de la iniciativa de saneamiento total en 30 comunidades. Se llevó a cabo una campaña nacional para promover cuatro prácticas para asegurar la salud: el lavado de manos, el amamantamiento como única fuente de alimentación, el tratamiento de la diarrea y el uso de mosquiteros tratados con insecticida.
- 122. La tasa bruta de matriculación en la escuela primaria ha experimentado una importante mejora, con una tasa de crecimiento anual del 7,3% entre 2007 y 2009. El UNICEF prestó apoyo en la elaboración y adopción del plan para el sector educativo; la conclusión de la iniciativa de eliminación de los aranceles escolares para la educación preescolar y primaria; la construcción de 39 escuelas y el reacondicionamiento de otras 42; y las campañas de movilización social para la matriculación escolar.
- 123. Se validaron la política nacional de protección del niño y el plan nacional estratégico quinquenal. El UNICEF prestó apoyo para la definición y la evaluación de los costos de un paquete mínimo de servicios para los niños vulnerables, que ya ha beneficiado a 10.000 niños y sus familias.
- 124. El UNICEF prestó apoyo para la aplicación de una hoja de ruta para el establecimiento de una política nacional de protección social. Junto con otros organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF ha contribuido al funcionamiento de una base de datos nacional, TogoInfo.
- 125. Los niños y los jóvenes han participado activamente en más de diez actividades y campañas de concienciación y comunicación a nivel nacional y en talleres de sensibilización sobre la prevención y la transmisión del VIH.

Recursos utilizados

126. Entre 2008 y 2010 se utilizó un total de 29.597.184 dólares con cargo a los recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos de emergencia. De estos, se destinaron 16.625.293 dólares a la supervivencia y el desarrollo del niño; 6.809.638 dólares a la educación básica; 2.882.423 dólares a la protección del niño; 2.103.070 dólares a las políticas sociales y las asociaciones; y 1.176.760 dólares a gastos intersectoriales.

Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos

- 127. El actual plan de desarrollo del sector de la salud es una yuxtaposición de programas verticales, lo que impide ampliar una serie de intervenciones de supervivencia infantil, de gran alcance y de eficacia comprobada.
- 128. El entorno es favorable para la participación en el apoyo sectorial a la educación en el contexto de la iniciativa acelerada y gracias a la existencia de un plan estratégico para el sector educativo, que cuenta con el respaldo de un plan presupuestario de mediano plazo.

Ajustes realizados

- 129. El UNICEF fortalecerá la promoción de la reducción de disparidades empleando un nuevo análisis de la situación centrado en la equidad y en los futuros datos de la cuarta ronda de la encuesta de indicadores múltiples.
- 130. Al tiempo que seguirá apoyando al Gobierno en la ampliación de las intervenciones de eficacia comprobada, económicas y de gran alcance a nivel comunitario y de servicios básicos de salud y a la detección de embotellamientos para poder dar una cobertura efectiva, el programa del Togo dará prioridad a la prestación de apoyo integrado a las dos regiones desfavorecidas más septentrionales y al fortalecimiento de la comunicación para el desarrollo.
- 131. La identificación exhaustiva de los niños que abandonaron el sistema escolar será una prioridad para la educación. El programa se apartará de un enfoque basado en proyectos y adoptará un criterio sistémico de protección del niño. Se centrará en el fortalecimiento de los mecanismos comunitarios y el afianzamiento de los vínculos entre los mecanismos comunitarios y los servicios oficiales de protección de la infancia.

Conclusión

- 132. Los exámenes de mitad de período reseñados pertenecen a la primera tanda de programas por países desde la renovación de la atención a la equidad, lo que sentó las bases para mejorar las pruebas y aplicar el enfoque a nivel de los países. En este contexto, constituyeron actividades importantes. La cuarta ronda de la encuesta de indicadores múltiples y los datos de rutina revelan el avance importante que se está logrando respecto de los resultados relacionados con la salud y la educación del niño. Se siguió aplicando la estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño, lo que dio lugar a considerables reducciones en la mortalidad infantil en la República Democrática del Congo, Liberia y Nigeria. En la mayoría de los países, la promoción de la eliminación de los aranceles escolares, el apoyo al reacondicionamiento y la construcción de escuelas y el mejoramiento del entorno escolar contribuyeron a aumentar las tasas brutas y netas de matriculación.
- 133. El porcentaje de nacimientos con asistencia especializada sigue siendo bajo, al igual que el avance en la atención pediátrica de niños con VIH. El acceso a la enseñanza de calidad, en particular para las niñas y en las zonas aisladas, sigue siendo un problema. Cada vez hay más pruebas que demuestran que las disparidades considerables y persistentes en lo que respecta a la riqueza, la ubicación geográfica y el género obstaculizan el acceso a las intervenciones de gran alcance y su aprovechamiento por madres e hijos. Los niños seguirán muriendo a causa de enfermedades evitables y careciendo de acceso a la educación y la protección

básicas si sus familias y comunidades no están mejor informadas sobre cómo cuidarlos de manera más efectiva en el hogar.

134. Durante el resto del ciclo, todos los programas para los distintos países prevén intensificar el análisis para identificar de manera más precisa que los niños que sufren mayores privaciones y cuáles son las cuestiones relacionadas con la equidad que prevalecen en cada país. Para ello, se efectuará un análisis del entorno normativo, los embotellamientos en el sistema (en la asignación de recursos y las limitaciones de la capacidad) y las limitaciones de la demanda (obstáculos financieros, falta de conocimientos, barreras socioculturales).

135. Sobre la base de este análisis, es necesario realizar cambios estratégicos fundamentales para alcanzar a los más desfavorecidos reduciendo al mismo tiempo las inequidades en los resultados. Estos cambios incluyen el fortalecimiento de los enfoques comunitarios para conectar a las personas con los servicios; la comunicación para el desarrollo a fin de alentar los cambios en el comportamiento y las normas sociales; y la protección social para eliminar las barreras financieras. La ampliación de estas intervenciones para acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio podrá realizarse a partir del cambio hacia el enfoque orientado a las actividades previas a la ejecución iniciado o profundizado en la primera mitad del ciclo, mediante una mayor participación en el diálogo normativo social, la programación sectorial y las asociaciones de índole presupuestaria.

136. Las asociaciones (principalmente el Mecanismo de armonización para la salud en África, la Iniciativa acelerada de educación para todos y la financiación común en los sectores de la salud y la educación) serán fundamentales para intensificar la adhesión del programa a los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda. Asimismo, varios programas por países avanzarán respecto de la coherencia en las Naciones Unidas, incluso mediante el proceso de aplicación de iniciativas propias en el contexto de "Unidos en la acción" (Liberia, Malí y Nigeria). Esto maximizará la promoción y el diálogo sobre políticas y permitirá aprovechar los resultados en beneficio de los niños.

137. En estos países propensos a las crisis, la acción humanitaria formará parte de todos los componentes de los programas. En su carácter de organismo que encabeza el grupo relacionado con la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene y la educación y como líder conjunto en lo relativo a la protección de la infancia, el UNICEF colaborará con sus asociados para mejorar: a) el análisis de los riesgos; b) la alerta temprana (de las emergencias relacionadas con la nutrición, las inundaciones y las epidemias); c) la preparación y respuesta para situaciones de emergencia (mediante existencias para imprevistos, apoyo a la formulación de planes y a la creación de capacidades); y d) las capacidades de recuperación/transición y resiliencia de las comunidades. En colaboración con las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, también se fortalecerán la capacidad y la resiliencia de las comunidades para enfrentar los desastres naturales y los ocasionados por el ser humano.