



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
3 de abril de 2012
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2012

5 a 8 de junio de 2012

Tema 5 a) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país**

Sierra Leona

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa de Sierra Leona se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 17.286.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 97.712.335 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2013 y 2014.

* E/ICEF/2012/9.

** 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 2012. El documento revisado se presentará luego a la Junta Ejecutiva, que procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2012.



Datos básicos[†]**(Corresponden a 2010, a menos que se indique otro año)**

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	2,9
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	174
Niños con peso inferior al normal	
(Porcentaje de casos moderados y graves)	22 ^{a, d}
(Porcentaje de casos urbanos/rurales, más pobres/más ricos)	20/22, 22/15 ^d
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, ajustada, 2008)	970 ^b
Matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto de niños/niñas)	73/76 ^{c, d}
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje de niños/niñas).	93 ^{c, d}
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	55
Uso de servicios e instalaciones de saneamiento mejorados (porcentaje)	13
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje de hombres/mujeres de 15 a 49 años, 2009).	1,6
Trabajo infantil (porcentaje de niños/niñas de 5 a 14 años)	50 ^d
Registro de nacimientos	
(Porcentaje de menores de 5 años, 2008)	51
(Porcentaje de niños/niñas, urbanos/rurales, más pobres/más ricos	52/50, 59/48, 43/62
Ingreso nacional bruto per capita (en dólares de los Estados Unidos)	340
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	90
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje).	82

[†] Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio www.childinfo.org/.

^a La insuficiencia ponderal se estima con arreglo a los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud aprobados en 2006.

^b 860 muertes por cada 100.000 nacidos vivos es la estimación correspondiente a 2008 que figura en la encuesta demográfica y de salud de 2008. El Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna (OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial, además de expertos técnicos independientes) elabora conjuntos comparables de datos sobre mortalidad materna teniendo en cuenta el subregistro y la clasificación errónea de casos de muerte materna. Para obtener más información, consúltese http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^c Datos de encuestas.

^d Los resultados se han extraído del proyecto final de informe de la cuarta ronda de encuestas a base de indicadores múltiples, que debe ser revisado completamente por la Sección de Estadística y Supervisión del UNICEF.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Sierra Leona es uno de los países más pobres del mundo. Se estima que en 2009 el ingreso nacional bruto *per capita* fue de 340 dólares. El promedio del crecimiento económico en los últimos tres años fue del 4,5%. El país es frágil debido a las deficiencias de los servicios públicos y las infraestructuras, las dificultades para ejercer el gobierno, la inseguridad regional, la pobreza y las grandes desigualdades existentes. Desde 2002 ha imperado la estabilidad política, y

las elecciones programadas para noviembre de 2012 serán un indicador de la continuación de la estabilidad.

2. En el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) de Sierra Leona se incluye la cuestión de la infancia y se hace especial hincapié en la provisión de servicios básicos de salud, educación y bienestar social. En 2012, el Gobierno asignó el 16% de su presupuesto a la educación, el 7% a la sanidad y menos del 1% a la esfera del bienestar social. El presupuesto para los servicios infantiles no se ejecuta en los plazos adecuados: al 30 de septiembre de 2011, solo se había desembolsado el 57% del importe de las subvenciones a las instituciones educativas, y las transferencias a los consejos locales solo alcanzaban 41%. Se prevé que los ingresos del Gobierno y las subvenciones en 2012 alcanzarán los 530 millones de dólares, lo que representa un aumento en relación con 502 millones de dólares en 2011, ya que los ingresos de la minería aumentan rápidamente.

3. Es poco probable que Sierra Leona cumpla ninguno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.

4. Alrededor del 74% de los niños en edad escolar asisten a la escuela primaria, aunque existen importantes disparidades regionales (un 79,5% en las zonas urbanas y un 72,2% en las rurales en 2010, lo que representa una mejora respecto de 2005, cuando los porcentajes eran del 85% y el 63%, respectivamente). Las diferencias entre los géneros han desaparecido en la enseñanza primaria, pero persisten en la secundaria. El coeficiente neto de asistencia a la escuela secundaria es del 33% de las niñas y el 40% de los niños.

5. La pobreza, las tasas no oficiales, la larga distancia hasta las escuelas y el desembolso tardío de las becas dificultan en gran medida la asistencia a la escuela y la finalización de los estudios. Aunque se han realizado esfuerzos para mejorar la calidad de la educación, como la capacitación de profesores, la creación de comités de gestión escolar y la provisión de orientaciones a los miembros de la comunidad y a los niños acerca del código de conducta de los profesores, sigue siendo necesario que se preste más apoyo para que el entorno escolar se adapte más a las necesidades de los niños. Alrededor del 40% de los profesores no tienen una formación adecuada y hay pocas profesoras en todos los niveles. Pocas escuelas cuentan con un suministro de agua y servicios de saneamiento adecuados.

6. Los niños huérfanos se enfrentan a dificultades mayores para acceder a la educación. Alrededor del 26% de los niños de 10 a 14 años huérfanos de ambos padres no asisten a la escuela, frente al 16% de los niños con ambos padres vivos. El acceso a la educación de los niños con discapacidad es muy bajo.

7. Entre los obstáculos que dificultan la protección, la supervivencia y la educación de las niñas figuran los matrimonios tempranos y los embarazos en la adolescencia, un entorno escolar poco acogedor y los prejuicios sociales. Debido a la insuficiencia de escuelas secundarias, las estudiantes adolescentes se ven obligadas a vivir cerca de escuelas muy alejadas de sus hogares y del apoyo de sus familias, o a recorrer grandes distancias para llegar a ellas. Esto las expone a relaciones sexuales precoces, embarazos en la adolescencia y matrimonios tempranos. En 2010, el 44% de las jóvenes de 20 a 24 años se habían casado antes de los 18 años. En 2008, alrededor del 47% de las jóvenes que cumplían 18 años ya tenían un hijo o estaban embarazadas. En 2010, el 8% de las jóvenes de 15 a 19 años se habían casado antes de cumplir 15 años, mientras que en 2005 el porcentaje era

del 15%. El 7% de las jóvenes de ese grupo de edad tuvo un hijo nacido vivo antes de cumplir 15 años (el 9% en las zonas rurales y el 5% en las zonas urbanas). Las jóvenes más pobres tenían una probabilidad cuatro veces mayor de dar a luz antes de cumplir los 15 años.

8. La salud maternoinfantil está mejorando, pero la tasa de mortalidad sigue siendo elevada. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años bajó de 267 por cada 1.000 nacidos vivos en 2005 a 174 en 2010. La mortalidad infantil representa el 59% de las muertes de niños menores de 5 años, y este porcentaje no ha variado desde 2005. Las tasas de mortalidad infantil y mortalidad de niños menores de 5 años son mucho más elevadas entre los pobres, en las zonas rurales y en familias con madres que han recibido menos educación. Desde que se lanzó la iniciativa de atención gratuita de la salud de Sierra Leona en 2010, ha mejorado el acceso a los servicios para niños y madres, pero los servicios se ven limitados por la falta de fondos, la distribución inadecuada y la escasez de personal capacitado y motivado. Otros factores que contribuyen a que la tasa de mortalidad infantil sea elevada son la falta de conocimientos y las prácticas inadecuadas de los cuidadores en lo relacionado con la vacunación a tiempo, la prevención y la curación de la neumonía, la malaria y la diarrea y el mantenimiento de una buena higiene, así como el costo del acceso a los servicios. Aunque prácticamente toda la población dispone de mosquiteros tratados con insecticida de efecto prolongado, el 27% de los niños menores de 5 años y el 23% de las mujeres embarazadas siguen durmiendo sin mosquiteros. También contribuyen a la mortalidad materna la elevada tasa de embarazos en la adolescencia y la falta de acceso a la atención básica de urgencia de obstetricia y para neonatos, la planificación familiar y la asistencia de personal sanitario especializado en el parto y los cuidados prenatales.

9. La malnutrición crónica está en aumento, y en 2010 el 44% de los niños menores de 5 años sufrían retrasos de crecimiento, frente al 40% en 2005. Las normas sociales y la falta de conocimientos sobre prácticas apropiadas de alimentación de lactantes y niños pequeños contribuyen a las elevadas tasas de retraso de crecimiento e insuficiencia ponderal de los niños. Los embarazos en la adolescencia representan la tercera parte de los embarazos en todo el país, pero la tasa de desnutrición entre las adolescentes es elevada: en 2008 el 16% de las jóvenes entre 15 y 19 años tenían un índice de masa corporal inferior a 18,5. El 62% de las mujeres en edad de procrear padecen anemia, pero solamente el 17% de las mujeres embarazadas toman ácido fólico y hierro durante más de 90 días. La falta de suministros y la incapacidad de proporcionar suplementos de micronutrientes, así como la falta de comprensión de su importancia, contribuyen a la mortalidad maternoinfantil.

10. La prevalencia del VIH se estabilizó en el 1,5% de la población general, aunque es mayor en las zonas urbanas que en las rurales. En el grupo de edad de 15 a 19 años, la prevalencia del VIH es mayor entre las chicas que entre los chicos. Mediante la vigilancia centinela realizada durante los cuidados prenatales, se determinó que la prevalencia del VIH entre las embarazadas había disminuido del 4% en 2007 al 3,2% en 2010. Actualmente, alrededor del 62% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH reciben antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo. No obstante, debido a una deficiente vigilancia, la proporción que sigue el régimen de terapia completa es menor. El escaso conocimiento del VIH, la baja utilización de preservativos, las pruebas

inadecuadas y la estigmatización impulsan la epidemia. Los niños afectados por el VIH/SIDA son estigmatizados y se los excluye de los servicios.

11. En 2010 el 57% de la población utilizaba agua potable, frente al 47% en 2005. Sin embargo, el acceso a fuentes mejoradas de agua de las familias más pobres y en las zonas rurales es escaso. Solamente el 13% de la población utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento no compartidas, y el acceso del quintil más rico es 29 veces mayor que el del quintil más pobre. La infraestructura del abastecimiento de agua y saneamiento y las prácticas de higiene en los hogares, las escuelas y las instalaciones sanitarias son inadecuadas.

12. La fragilidad de los sistemas, las normas y las capacidades de protección del niño, y las prácticas dañinas y la discriminación por razón de género son obstáculos que impiden la consecución de un medio que asegure la protección de los niños. Los grupos más vulnerables son los niños que no viven con sus padres y las adolescentes. Alrededor del 22% de los niños no viven con sus padres biológicos. Esos niños están más expuestos a la violencia, los abusos y la explotación sexual. Alrededor del 88% de las mujeres entre 15 y 49 años se les ha practicado la mutilación/ablación genital femenina, lo que representa un descenso respecto del 94% determinado en la encuesta de indicadores múltiples de 2005. En el examen de 2008 del Comité de los Derechos del Niño se pedía que se actuara con decisión para aplicar la ley de derechos del niño de Sierra Leona de 2007.

13. La gobernanza local es débil debido a la escasa capacidad institucional de planificación, gestión, coordinación y fomento de la participación de las comunidades. Además, la participación comunitaria en las cuestiones sociales, la planificación y el control de las actividades económicas está dominada por los hombres y las personas mayores. Los jóvenes, las mujeres y los niños desempeñan funciones periféricas, lo que les impide acceder a los conocimientos y empoderarse social y económicamente.

14. El análisis de la situación de los niños se centra en la igualdad. No obstante, la falta de información fiable, oportuna y periódica dificulta la supervisión y la evaluación de los resultados de los niños y las mujeres en todos los ámbitos.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2008-2012

Principales resultados conseguidos

15. En el marco del componente del programa de supervivencia y desarrollo infantiles se prestó apoyo a las acciones de refuerzo del medio normativo mediante la formulación de la política y estrategia de salud reproductiva, neonatal e infantil del Gobierno. El programa contribuyó significativamente a la aplicación de la iniciativa de atención gratuita de la salud de Sierra Leona y, debido a ello, el número de niños que utilizan las instalaciones sanitarias se multiplicó dos veces y media y la aplicación de terapias combinadas adecuadas con artemisinina para tratar la malaria en niños y los suministros de instituciones públicas aumentaron un 45%. No obstante, la demanda y la cobertura de los servicios esenciales provocaron problemas de capacidad. Se están estableciendo modalidades para reforzar la prestación de servicios en los centros periféricos de atención de la salud, así como los de ámbito central y de los distritos.

16. Las intervenciones en las comunidades fueron reforzadas por trabajadores sanitarios y mediante la celebración de semanas dedicadas a la salud infantil para llegar a las comunidades más difíciles y abordar la prevención y el tratamiento de la malaria, la neumonía y la diarrea e impulsar la realización de pruebas del VIH. En 2010 se avanzó considerablemente en lo relacionado con la cobertura universal de los mosquiteros tratados con insecticida de efecto prolongado. La proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros de este tipo aumentó del 30% al 73% y la proporción de mujeres embarazadas, del 28% al 77% en 2010 y 2011, respectivamente. El uso de antirretrovirales pasó del 56% en 2009 al 71% en 2011.

17. Se avanzó en lo relacionado con la alimentación de los lactantes y los niños pequeños, y el porcentaje de niños que reciben lactancia materna exclusiva aumentó del 8% en 2005 al 32% en 2010. Se prestó apoyo a la elaboración de la política nacional de abastecimiento de agua y saneamiento y a la estrategia de aplicación de la política nacional de agua, saneamiento e higiene. También se avanzó considerablemente en la campaña de saneamiento total impulsada por la comunidad, y el 30% de las aldeas fueron declaradas aldeas sin defecación al aire libre.

18. En el marco del componente del programa relacionado con la educación básica se prestó apoyo a la producción de una estrategia de desarrollo de la capacidad para el sector de la educación. Los donantes principales financiarán la aplicación. El programa contribuyó al aumento de la asistencia neta a la escuela primaria, que pasó del 69% en 2005 al 74% en 2010. En el mismo período, la diferencia entre la asistencia en las zonas rurales y las zonas urbanas se redujo del 22% al 7%. No obstante, la diferencia entre los quintiles más pobre y más rico solamente se redujo del 33% al 29%. El coeficiente de paridad de los géneros en la escuela primaria es de 1,04. La asistencia neta de las niñas a la enseñanza secundaria pasó del 17% en 2005 al 33% en 2010 y la de los niños, del 21% al 40%, respectivamente. El escaso acceso de los niños más pobres a la escuela primaria constituye la desigualdad principal.

19. El 80% de los 1.750 profesores especializados que participaron en cursos sobre nuevas cuestiones y pedagogía infantil realizaron luego cursos de capacitación en sus propios centros. Aproximadamente el 70% de los 1.500 profesores que finalizaron el programa de educación a distancia obtuvieron un certificado de enseñanza básica. En un estudio de casos en Sierra Leona se muestra que la educación es clave en la consolidación de la paz, especialmente a través de la formación del personal docente sobre nuevas cuestiones.

20. En el marco del componente del programa relacionado con la protección del niño se prestó apoyo a las investigaciones que sirvieron de base informativa para la elaboración del proyecto de política sobre el sistema de protección del niño. Se mejoraron la prevención y la respuesta ante la violencia y los abusos, con especial atención a los abusos sexuales y los embarazos en la adolescencia, a través de programas con base empírica en siete distritos, entre ellos la aplicación de un protocolo de remisión de pacientes y el refuerzo de las estructuras de base comunitaria. En 102 de las 149 jefaturas existe un comité de bienestar de la infancia en funcionamiento. Se mejoró la recopilación de datos de las instituciones públicas sobre los niños en contacto con la ley en cuatro distritos. Se elaboró la política de cuidados alternativos para reglamentar los cuidados formales mientras se finalizaban las directrices de reintegración. Se cerraron 7 de los 53 hogares para

niños, ya que no cumplían las normas mínimas para proporcionar cuidados. El 18% de los 1.781 niños hospedados en hogares para niños pudieron reunirse con sus comunidades.

Experiencia adquirida

21. Para ampliar rápidamente el alcance de los programas, como la iniciativa de atención gratuita de la salud de Sierra Leona, es necesario contar con un sistema de vigilancia fiable en los ámbitos descentralizados a fin de asegurar la calidad del servicio, reducir los riesgos y mejorar la rendición de cuentas. La deficiencia de los mecanismos de información sobre la logística con funciones y responsabilidades claras, y la escasa documentación sobre las existencias de los almacenes médicos centrales, y de distrito y sobre los centros periféricos de atención de la salud causaron un alto riesgo de mermas en las existencias. El UNICEF y el Gobierno desarrollaron un sistema de información de gestión logística y una matriz de control de riesgos para abordar este problema.

22. La estrategia de doble vía aplicada por el UNICEF y los asociados para gestionar las adquisiciones y los suministros pudo crear la capacidad inicial necesaria para adquirir y suministrar los insumos para la iniciativa de atención gratuita de la salud de Sierra Leona a corto plazo. A largo plazo, tiene la intención de crear un sistema de adquisiciones sólido. La mejora de la supervisión ayudará a que se entiendan mejor los obstáculos y las barreras que dificultan el acceso y el uso de los servicios sanitarios por parte de la población vulnerable.

23. Hace falta contar con una estrategia de desarrollo de la capacidad para pasar gradualmente del método actual, consistente en prestar servicios básicos a través de los proveedores, establecer grandes contratos de ejecución con organizaciones no gubernamentales y llevar a cabo una supervisión muy laboriosa, a la prestación de servicios a través de estructuras centrales, locales y comunitarias con rendición de cuentas mutuas.

24. Las iniciativas de comunicación para el desarrollo deberían centrarse más en mejorar la utilización de los servicios fomentando un cambio de conducta, mejorando las competencias parentales, influyendo en las normas sociales y facilitando la participación de la comunidad.

25. El enfoque intersectorial de la programación tiene resultados positivos y evita la duplicación. La supervisión y la evaluación conjuntas también desempeñan una función esencial en la mejora de la ejecución de programas y el incremento de la calidad de los servicios. Deberían recogerse las necesidades de los adolescentes en una iniciativa intersectorial de reducción de los embarazos en la adolescencia, los matrimonios precoces, la mortalidad materna, la infección por el VIH, la explotación sexual y la violencia por razón de género.

Programa del país, 2013-2014

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componentes del programa</i>	<i>En miles de dólares EE.UU.</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo del niño	5 101	64 900	70 001
Educación básica	3 010	22 300	25 310
Protección del niño	2 020	2 640	4 660
Planificación, supervisión y evaluación de las políticas sociales	3 505	4 481	7 986
Promoción, alianzas y movilización	1 000	1 000	2 000
Costos intersectoriales	2 650	1 893	4 543
Total	17 286	97 214	114 500

Proceso de preparación del programa

26. El UNICEF planificó el programa del país en consulta con el Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico, los ministerios competentes, los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones de desarrollo, que llevaron a cabo una evaluación fundamental de la situación de los niños e identificaron las prioridades. La labor preparatoria ha estado directamente vinculada con el proceso de elaboración del documento de estrategia de lucha contra la pobreza 2013-2017 y el proyecto de visión conjunta de transición de las Naciones Unidas para 2013-2014. En esa labor se utilizaron los resultados del examen de mitad de período (2009) y el análisis actualizado y centrado en la equidad de la situación de los niños y las mujeres, realizado por el UNICEF en 2011. El proyecto de programa se basa en el programa anterior del país y sirve de transición al siguiente programa quinquenal del país (2015-2019).

Resultados y estrategias del programa y sus componentes

27. El propósito general del programa del país es apoyar al Gobierno de Sierra Leona en la tarea de reforzar capacidades nacionales sostenibles para la consecución de los objetivos del documento de estrategia de lucha contra la pobreza, de forma que los niños puedan disfrutar de sus derechos. El programa contribuirá a los resultados de la visión conjunta de transición de las Naciones Unidas en lo que respecta al acceso a una educación básica y unos servicios de salud de calidad, así como al refuerzo de la capacidad para mejorar la equidad, la incorporación de la perspectiva de género, y la protección social y del niño.

28. El programa del país se centrará en la equidad, y respaldará la protección social para acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Apoyará la descentralización y la transición de la situación de emergencia y recuperación al desarrollo. Se hará hincapié en el diálogo político y la formulación de políticas, en la presupuestación de los gastos sociales y en las reformas sectoriales. Todos los programas tendrán un enfoque nacional para reforzar los sistemas. No obstante, para algunos elementos se adoptará un enfoque de ejecución por fases (investigación,

prueba y ampliación), mientras que otros tendrán como objetivo poblaciones concretas, sobre la base de los problemas detectados.

29. Como se especifica en los componentes del programa que figuran a continuación, y a partir del análisis de la situación, el programa del país se articulará en torno a las siguientes estrategias interrelacionadas: a) la formulación de políticas centradas en la equidad, la protección social, la incorporación de la perspectiva de género, y la planificación, la supervisión y la evaluación basadas en resultados; b) el desarrollo de la capacidad del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad, y las organizaciones y comunidades religiosas para la prestación de servicios, con especial atención a las adolescentes, los niños pobres privados del cuidado de sus padres, los menores con discapacidad, y los niños con escaso acceso a los servicios; c) la promoción del cambio social y de comportamiento en los hogares y las comunidades; d) la creación de capacidad de preparación para situaciones de emergencia; e) la programación conjunta con otros organismos de las Naciones Unidas para optimizar los resultados; y f) la adopción de enfoques intersectoriales para la programación.

Componentes del programa

30. **Supervivencia y desarrollo del niño.** Este componente del programa apoyará la ejecución de la iniciativa de atención gratuita de la salud; la salud reproductiva, neonatal e infantil; el abastecimiento de agua y el saneamiento; la lucha contra el VIH/SIDA; y las políticas de nutrición, así como la formulación de una política de salubridad ambiental. Por otra parte, seguirá fomentando la creación de un sistema sólido de adquisiciones. Se reforzará la prestación de servicios, con especial atención a las adolescentes y las comunidades de difícil acceso. Además, se utilizarán los datos comprobados sobre los efectos obtenidos en la atención caso por caso de base comunitaria, la campaña de saneamiento total impulsada por la comunidad, la gestión de la malnutrición, las respuestas al VIH y los suministros de las adquisiciones, con el fin de promover la formulación de políticas, ampliar la prestación de servicios y aumentar su demanda.

31. Mediante su enfoque, el programa apoyará una amplia cobertura para la vacunación completa y administración de vermífugos a los niños menores de 1 año; las pruebas de detección de casos de malnutrición aguda y la administración de suplementos con micronutrientes para niños menores de 5 años; el diagnóstico del VIH en la primera infancia; la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo; y las campañas sobre la importancia de lavarse las manos. El programa desarrollará la capacidad de 130 centros periféricos de atención de la salud seleccionados (11%), que se convertirán en centros de atención obstétrica y neonatal básica de emergencia.

32. A través de la comunicación para el desarrollo, el programa se centrará en la promoción de prácticas esenciales de la familia y en la mejora de los comportamientos orientados a la salud. Se concederá especial atención a la reducción de la morbilidad y la mortalidad provocadas por la malaria mediante el refuerzo de la atención caso por caso de base comunitaria, la prioridad otorgada a los distritos donde se producen desigualdades, y la promoción del uso de mosquiteros tratados con insecticida de efecto prolongado. Se fortalecerá la capacidad para prevenir y gestionar las epidemias en consonancia con los compromisos básicos para la infancia en la acción humanitaria. Asimismo, el

programa hará hincapié en la mejora del acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva para las adolescentes, con el fin de lograr su empoderamiento y la disminución de sus embarazos.

33. El programa promoverá la reducción de la malnutrición crónica en cuatro distritos donde se registran altos niveles de retraso del crecimiento, con especial atención al período crítico de los 1.000 días, desde el embarazo hasta los 2 años de edad. Las intervenciones en materia de nutrición en las comunidades pondrán el acento en la promoción de la alimentación de los lactantes y los niños pequeños, así como en el asesoramiento y la administración de suplementos con micronutrientes. Esto supondrá también reforzar el tratamiento de la malnutrición aguda y trabajar con la visión conjunta de transición de las Naciones Unidas para crear sinergias con la agricultura, la educación, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene, y la protección social. Se llevará a cabo una investigación formativa para comprender las necesidades y los hábitos alimentarios de los adolescentes. Se explorarán colaboraciones entre el sector público y el privado para el enriquecimiento de los alimentos con yodo y hierro.

34. Se reforzará la capacidad del Gobierno para planificar, gestionar, supervisar y ampliar servicios mejorados de abastecimiento de agua y de saneamiento en las comunidades y en los centros de salud. Se utilizarán enfoques basados en la comunidad para influir en las normas sociales, aumentar los conocimientos, reforzar la participación y cambiar las prácticas de atención de los menores y de la familia. Se forjarán alianzas entre el sector público y el privado en zonas rurales y centros urbanos desfavorecidos seleccionados, con el fin de aumentar los servicios para dar respuesta a la demanda generada por las intervenciones de la campaña de saneamiento total impulsada por la comunidad.

35. Se mejorarán los conocimientos especializados de los profesionales de la salud en 750 centros periféricos de salud (63%) en todo el país, con el propósito de aumentar la proporción de mujeres embarazadas seropositivas tratadas con medicamentos antirretrovirales para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo, y de niños seropositivos que reciben tratamiento y atención médica. En colaboración con el componente del programa de protección del niño, se reforzarán los sistemas para aumentar el acceso a los servicios de los menores huérfanos o afectados con el VIH. A través de enfoques comunitarios para el cambio de los comportamientos, se abordará el acceso de los adolescentes en situación de mayor riesgo a servicios adecuados de prevención del VIH. En colaboración con el componente de educación, se aumentarán los conocimientos amplios sobre el VIH/SIDA y el acceso a la educación para la vida cotidiana a través de los planes de estudio de los centros educativos, el curso de formación de profesores sobre nuevas cuestiones y la educación entre pares.

36. El UNICEF contribuirá al siguiente resultado del programa: para 2014, todos los niños, los adolescentes y las mujeres en edad fértil utilizarán servicios básicos y eficaces de supervivencia y desarrollo del niño (prevención, tratamiento y atención).

37. **Educación básica.** Este componente del programa impulsará la revisión y la ejecución del plan para el sector de la educación de Sierra Leona (2007-2015). Abarca el apoyo al desarrollo de la capacidad, lo que incluye la gestión del profesorado y el refuerzo de los sistemas de planificación, suministro y distribución. El programa se centrará en la reducción de las disparidades de acceso a educación básica de calidad, así como en el aumento del ingreso a la escuela de los niños en la

enseñanza primaria a una edad adecuada y de las tasas de culminación de los estudios en esa etapa, en especial en el caso de las niñas y de los menores más desfavorecidos y de zonas rurales. El programa mejorará la calidad de la educación por medio de un enfoque de escuelas amigas de la infancia y apoyará a los cinco centros de formación del profesorado. Junto al componente del programa de supervivencia y desarrollo del niño, se llevarán a cabo intervenciones relacionadas con el saneamiento, la educación sobre higiene y el saneamiento total promovido por la escuela en todos los centros educativos de seis distritos con los peores indicadores en materia de agua, saneamiento y educación sobre higiene. Se incorporarán al programa la preparación para situaciones de emergencia y la consolidación de la paz. Se emprenderá una investigación con el fin de fundamentar el siguiente programa del país a través de la comunicación para el desarrollo respecto de las competencias parentales y las normas sociales en el desarrollo del niño en la primera infancia y respecto de las oportunidades de los adolescentes no escolarizados.

38. El UNICEF contribuirá al siguiente resultado del programa: en 2014, tanto los niños como las niñas, en especial los más vulnerables, tendrán acceso a una educación básica de calidad.

39. **Protección del niño.** Este componente del programa reforzará el sistema de protección de los menores para lograr que estén menos expuestos y sean menos vulnerables, mejorar las respuestas y ofrecer una solución a la falta de cuidadores principales, con especial atención a los adolescentes para luchar contra los embarazos en la adolescencia, la violencia, los abusos y la explotación sexuales. Se fortalecerá la capacidad del Gobierno para la planificación, la presupuestación, la coordinación y la supervisión. Con vistas a abordar la vulnerabilidad de los niños que no viven con sus cuidadores principales, se crearán redes para la búsqueda y reunificación de familiares en siete distritos que han estado llevando a cabo actividades de protección del niño. Se formará a los trabajadores sociales y a los coordinadores a nivel comunitario para realizar un seguimiento de los abusos que vulneran la protección del niño. Asimismo, se promoverá el desarrollo de estrategias orientadas al cambio social con el fin de reducir los abusos sexuales y la mutilación genital de las mujeres. Por otro lado, se fomentará la mejora del sistema de justicia de menores, con especial atención a la remisión de casos, la mediación y las alternativas a la detención.

40. El UNICEF contribuirá al siguiente resultado del programa: para 2014, los niños, sobre todo los más vulnerables, estarán mejor protegidos frente a los abusos, la violencia y la explotación, y se prestará especial atención a los que carecen de cuidadores principales, a la justicia de menores y a la violencia por razón de género en siete distritos.

41. **Planificación, supervisión y evaluación de las políticas sociales.** Este componente del programa promoverá un análisis constante de la situación de los niños y las mujeres, y la supervisión de los progresos para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a través de información administrativa, bases de datos nacionales, encuestas por hogares y un seguimiento de nivel 3. Asimismo, impulsará el análisis y la formulación de políticas centradas en la equidad, y prestará apoyo técnico para elaborar un plan de ejecución de la política de protección social del país. Por otro lado, se fomentará el análisis de las políticas para mejorar la ejecución de los presupuestos y reducir la fuga de recursos. El programa hará hincapié en la

investigación y la información de alta calidad sobre la cuestión de género. Además, brindará apoyo a todos los niveles para el desarrollo de la capacidad, con el fin de mejorar la planificación, la supervisión y la evaluación, y la gestión del conocimiento.

42. Con el propósito de generar datos comprobados que favorezcan la actuación, el programa apoyará el sistema de información sobre la gestión de la salud nacional, el sistema de información sobre la gestión logística y el sistema de información sobre la gestión de la educación. Asimismo, fomentará la labor de recopilación de datos nacionales para la encuesta demográfica y de salud (2012), la encuesta de indicadores múltiples (2013) y el censo (2014). A fin de supervisar el progreso a corto plazo en la obtención de resultados, el programa instituirá el seguimiento de los resultados para un sistema de equidad, con especial énfasis en el seguimiento de nivel 3. La oficina en el país y una serie de asociados seleccionados han llevado a cabo un análisis preliminar de los problemas. Esto se reforzará como parte del proceso de preparación del plan de acción del programa del país, en colaboración con los asociados. Asimismo, se utilizarán indicadores seleccionados para los resultados intermedios, con el fin de realizar un seguimiento más estrecho de nivel 3, lo que permitirá al programa evaluar si los insumos están abordando los problemas detectados. Por otra parte, se elegirán esferas de resultados estratégicos, resultados intermedios e indicadores, que serán objeto de un seguimiento de nivel 3. La elección se realizará de manera participativa, en colaboración con los asociados, durante la preparación del plan de acción del programa del país.

43. Se ha elaborado y acordado con el Gobierno una estrategia de comunicación para el desarrollo. Además, se reforzará la capacidad para el diálogo impulsado por la comunidad con el fin de promover el cambio social y garantizar las competencias técnicas y los conocimientos adecuados respecto de la atención de la salud, la educación y la protección del niño. Asimismo, se hará hincapié en unas alianzas comunitarias más sólidas y un mayor compromiso con los jefes supremos y las estructuras descentralizadas.

44. Se fortalecerá la coherencia política y la capacidad de los asociados para incorporar la equidad de género en la prestación, la utilización y los resultados de los servicios. Asimismo, se desarrollará la capacidad a nivel central, local y comunitario en cuanto a la preparación y respuesta para las situaciones de emergencia y la reducción del riesgo de desastres.

45. El UNICEF contribuirá al siguiente resultado del programa: para 2014, el Gobierno y los asociados llevarán a cabo el análisis de las políticas, la planificación del programa, el seguimiento y la evaluación centrados en la equidad.

46. **Promoción, alianzas y movilización.** Este componente del programa forjará alianzas estratégicas y realizará actividades de promoción de los derechos clave de los niños para movilizar recursos e influir en la formulación de políticas. El componente seguirá colaborando con los medios de comunicación locales para mejorar la cobertura informativa sobre los niños y las mujeres de acuerdo con las normas éticas internacionales. En el marco de sus labores intersectoriales, el programa garantizará la coordinación efectiva de su financiación, lo que incluye la movilización de recursos adicionales por parte de donantes clave. Por otro lado, se prestará apoyo técnico al desarrollo de herramientas para la movilización nacional e internacional de recursos. La comunicación externa y con medios de difusión estratégicos favorecerá el aumento de la visibilidad de los derechos de los niños y

de las cuestiones de género, y contribuirá a la recaudación de fondos y a la preparación para situaciones de emergencia.

47. El UNICEF contribuirá al siguiente resultado del programa: para 2014, se habrán reforzado las plataformas pertinentes de asociación para el desarrollo y la capacidad de los medios de comunicación para hacerse cada vez mayor eco de las cuestiones relacionadas con los derechos de los niños y las mujeres de acuerdo con las normas éticas internacionales.

48. **Costos multisectoriales.** Este componente comprenderá la gestión y el apoyo del programa general del país, lo que incluye la planificación del programa, la coordinación, la supervisión sobre el terreno y la preparación para situaciones de emergencia. Asimismo, abarcará los gastos de personal y ejecución.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

49. El programa del país se desarrolló en el contexto de la nueva visión conjunta de transición de las Naciones Unidas (la versión del MANUD para Sierra Leona), que define el enfoque de las Naciones Unidas para apoyar la transición al desarrollo de un país que sale de un conflicto. El marco es acorde con las prioridades nacionales del Gobierno y se ajusta a las prioridades del documento de estrategia de lucha contra la pobreza para el crecimiento sostenible, la reducción de la pobreza y el desarrollo humano. El proyecto de programa se corresponde con el pilar I del documento de estrategia de lucha contra la pobreza sobre el crecimiento inclusivo y la reducción de la pobreza, y el pilar III sobre la aceleración del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el desarrollo humano: transformación de una población lastrada por una educación, un sistema de salud y una nutrición deficientes, y el hambre crónica.

Relación del programa con las prioridades internacionales

50. El programa del país se articula en torno a la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y otros tratados sobre derechos humanos. Sus objetivos y enfoques estratégicos son acordes con la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como con el compromiso del Gobierno respecto de los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y el Programa de Acción de Accra. El nuevo programa contribuirá a las esferas prioritarias del plan estratégico ampliado de mediano plazo para 2006-2013 y a los compromisos básicos para la infancia (revisados en 2010).

Principales asociados

51. El nuevo programa del país colaborará con otros programas de las Naciones Unidas, incluida la más amplia visión conjunta de transición de las Naciones Unidas. El UNICEF participará en la formulación de la política social con el Gobierno y los asociados, y abogará por el desarrollo del plan de ejecución de la política de protección social y el pilar del documento de estrategia de lucha contra la pobreza sobre desarrollo humano y protección social, con el objetivo de garantizar que las intervenciones relacionadas con los niños constituyan la máxima prioridad. El UNICEF participará en los grupos de coordinación de la asociación para el desarrollo; el Comité Directivo del Fondo para la Consolidación de la Paz; el Comité Directivo para el apoyo presupuestario financiado por donantes múltiples; el

Comité de Coordinación Interinstitucional de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización; el mecanismo nacional de coordinación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; y el grupo asesor en materia de políticas nacionales sobre supervivencia infantil y reducción de la mortalidad materna. Con el propósito de garantizar que las cuestiones concernientes a los derechos de los niños y las mujeres sean una prioridad en la agenda nacional, el UNICEF seguirá copresidiendo el grupo local de educación, la asociación para el desarrollo en materia de salud y el grupo de asociados donantes para la iniciativa sobre agua, saneamiento e higiene. El UNICEF también seguirá participando en el Comité Directivo del sector de la salud y en distintos grupos temáticos de las Naciones Unidas. Estas alianzas se utilizarán para establecer enfoques sectoriales en cuanto a la salud y la educación.

52. Se mantendrá la colaboración estratégica con el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, la Unión Europea, Irish Aid, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional. Se seguirán desarrollando alianzas con la Universidad de Sierra Leona, la Oficina de Estadística de Sierra Leona, los jefes supremos, el Consejo Interreligioso, el Parlamento, las organizaciones no gubernamentales internacionales, el Children's Forum Network y otras organizaciones de la sociedad civil. Las alianzas con los medios de comunicación locales continuarán aumentando la sensibilización y creando capacidad para difundir de forma ética información sobre los niños y las mujeres.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

53. El Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico será el organismo nacional de coordinación del programa del país. La ejecución y la gestión del programa estará a cargo de los organismos gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales pertinentes. Seguirán reforzándose los grupos temáticos de múltiples interesados que existen en la actualidad para la gestión, la supervisión y la evaluación del programa.

54. Los indicadores clave para determinar los progresos en el logro de los resultados del programa se detallan en la matriz de resultados. Se elaborará un plan integrado de supervisión y evaluación del programa con vistas a favorecer estas tareas.

55. El programa instituirá formalmente el seguimiento de nivel 3 y se servirá del cuadro de evaluación para supervisar su ejecución. Se utilizarán la encuesta demográfica y de salud (2013), la encuesta de indicadores múltiples (2013) y el censo (2014) para informar sobre los progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A finales de 2014, se llevará a cabo una evaluación del programa del país. Los exámenes anuales del programa formarán parte de los exámenes anuales de la visión conjunta de transición de las Naciones Unidas.