



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
10 de julio de 2012  
Español  
Original: inglés

**Examen**

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2012

11 a 14 de septiembre de 2012

Tema 6 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 resumen regional de los exámenes de mitad de período de los programas por países efectuados en 2011 se preparó en respuesta a la decisión 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) de la Junta Ejecutiva. Se invita a la Junta Ejecutiva a formular observaciones sobre el informe y proporcionar orientaciones a la secretaría.

---

\* E/ICEF/2012/15.



## Introducción

1. En 2011, tres países de la región de África occidental y central efectuaron exámenes de mitad de período de sus respectivos programas: Benin, la República del Congo y el Níger. Los tres países son emblemáticos de la complejidad de la región y enfrentan desafíos tremendos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad. En Benin, la estabilidad se vio sacudida por una serie de huelgas en los sectores de la salud y la educación, que pusieron en peligro mejoras prometedoras en la situación de las mujeres y los niños. El crecimiento económico acelerado en la República del Congo se caracteriza por una desigualdad cada vez más acentuada, mientras que en el Níger el crecimiento económico se ha quedado a la zaga con respecto a las grandes necesidades sociales de una población en rápida expansión.

2. En los tres países, las tasas de mortalidad infantil continúan a la baja, pero las tasas de mortalidad materna se están estancando y persiste el problema de la mortalidad neonatal. Los desastres y las crisis humanitarias son un fenómeno recurrente y de grandes proporciones. Tanto Benin como la República del Congo han sufrido en fecha reciente algunas de las peores inundaciones de las últimas décadas y en la República del Congo hubo brotes de polio y sarampión en 2010. El Níger sigue expuesto a crisis de nutrición ocasionadas por perturbaciones climáticas periódicas y por una inseguridad alimentaria persistente y crónica.

3. Se han observado mejoras en la matriculación en la escuela primaria y en la paridad entre los géneros, pero las tasas de finalización no están progresando a la misma velocidad y la calidad de la educación sigue siendo un problema. En el Níger, las disparidades de género en lo relativo al acceso a la educación y los servicios de salud no dejan de causar alarma por su dimensión. Continúan las violaciones de los derechos del niño y persiste un clima de impunidad por la falta de un sistema de justicia de menores. En Benin y en la República del Congo, la trata de niños y la violencia de que son objeto siguen siendo un motivo de profunda preocupación.

4. Los tres países pertenecen a la primera oleada de naciones que efectuaron un cambio estratégico hacia la programación centrada en la equidad. Esto significa que sus programas deben ver más allá de los promedios nacionales, ir en busca de las poblaciones más desfavorecidas y esforzarse en reducir las desigualdades en los resultados. El objetivo es acelerar la disminución de la mortalidad infantil y materna, lograr la educación primaria universal y proteger a los niños contra la violencia, la explotación y el abuso. El cambio se basa en una mejor comprensión del alcance y la naturaleza de las privaciones y desigualdades en el acceso a los servicios sociales básicos y en su utilización. Se trata de obtener resultados equitativos sobre la base de: a) la intensificación del análisis presupuestario y legislativo y del diálogo normativo; b) la mejora de la capacidad operativa para prestar servicios; y c) la eliminación de los obstáculos geográficos, financieros y socioculturales para la utilización de los servicios y la adopción de comportamientos y prácticas apropiados.

5. Este cambio está relacionado con el mandato de mejorar la orientación de los programas por países hacia los resultados. Para ello hace falta establecer sistemas sólidos de seguimiento a fin de evaluar los progresos de los programas hacia el logro de los resultados y la reducción de las privaciones que padecen los niños, de manera que sea posible ajustar las intervenciones.

6. Los exámenes de mitad de período fueron también una oportunidad para que el UNICEF asumiera una posición estratégica en los países en consonancia con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y las estrategias de lucha contra la pobreza. Los exámenes fueron coordinados por los ministerios de planificación con la participación de los ministerios responsables de los sectores sociales. En Benin y la República del Congo, el examen de mitad de período estuvo precedido de un momento estratégico de reflexión.

## **Exámenes de mitad de período**

### **Benin**

#### **Introducción**

7. En el examen de mitad de período del programa de Benin para el período 2009-2013 se analizaron los progresos hacia el logro de los resultados previstos con especial atención a la eficacia, la eficiencia, la pertinencia, la sostenibilidad y la calidad de las estrategias de los cinco componentes del programa. El examen se basó en un proceso participativo que entrañó varias etapas: preparación de un análisis de la situación centrado en la equidad, examen de la ejecución del programa, un momento estratégico de reflexión, estudios sectoriales y una reunión oficial final presidida por el Ministro de Desarrollo y de Análisis y Previsiones Económicas.

#### **Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres**

8. El crecimiento económico en Benin se redujo casi a la mitad en 2009. Los efectos continuaron en 2010 con repercusiones en el volumen del gasto social. La situación se agravó por las peores inundaciones en 50 años, que afectaron a cerca de dos tercios del país. Desde 2008, Benin también ha padecido huelgas constantes en los sectores sociales esenciales de la educación y la salud, que han llevado al cierre de varios centros de salud y de enseñanza.

9. En 2010, alrededor del 40,3% de los niños menores de 5 años en las zonas rurales eran pobres, en comparación con el 29,6% de los niños menores de 5 años en las zonas urbanas. Es significativo que exista una correlación positiva entre la pobreza de la familia y la mortalidad infantil, como también una correlación negativa entre el nivel de educación de la madre y la mortalidad infantil. Las privaciones graves más importantes que afectan a los niños son la diarrea sin tratar, el hecho de no ser inscritos al nacer, la falta de acceso a los medios de comunicación y la falta de matriculación en la educación. En 2010, más de un tercio de los niños menores de 18 años (37%) se consideraban pobres en términos de privación (es decir, que vivían por lo menos con una privación grave de un total de siete); sin embargo, esa proporción representa una mejora con respecto al 45,4% registrado en 2006.

10. La mortalidad infantil, estimada en 125 por cada 1.000 nacidos vivos en 2006, ha ido en descenso desde 1996, cuando la cifra era de 167 por cada 1.000. Aun así, esta mejora no parece suficiente para alcanzar la meta de 65 por cada 1.000 nacidos vivos que se necesita para lograr el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio en 2015. Las huelgas repetidas en el sector de la salud podrían poner en peligro este avance. El porcentaje de niños con peso inferior al normal se ha estancado (la tasa

era del 18,4% en 2006, en comparación con el 16,6% en 2009). Hay importantes disparidades por el nivel de ingreso y se mantiene alta la tasa de malnutrición crónica, que del 43% en 2006 bajó al 37% en 2008.

11. En lo relativo al derecho a la educación, se han realizado progresos importantes en los últimos años. Aunque el 17,1% de los niños de 7 a 17 años nunca asistieron a la escuela en 2010, este dato es un avance frente al 28,7% registrado en 2006. En 2010, la tasa bruta de matriculación en la escuela primaria fue del 110,6% y la tasa neta de matriculación del 90,3%. Las dificultades principales tienen que ver con la retención, la finalización de los estudios (el 64% en total, y el 57% en el caso de las niñas, en 2010) y la calidad (uno de cada tres niños no sabe leer en *cours moyen deuxième année* (CM2))<sup>1</sup>. La tasa bruta de matriculación en la educación preescolar, pese a ir en aumento, todavía es baja (el 10,3% en 2010 a diferencia del 7,1% en 2007).

12. Continúan las violaciones de los derechos del niño y las leyes no se aplican en grado suficiente. Entre las violaciones más graves figuran la violencia en las escuelas, en particular contra las niñas (el 10,8% de los casos en comparación con el 0,7% en que son niños los afectados), y el trabajo infantil (el 34% en 2009, y el 10% de ese total fueron víctimas de trata). En Benin solo hay un juez de menores. Como consecuencia de ello, en 2007-2008, el 100% de los niños detenidos no fueron juzgados; en 2010, la cifra fue del 98,8%. En noviembre de 2010, fueron nombrados nueve jueces de menores, de manera que ahora debería ser posible reducir tanto el número de niños privados de libertad, en particular el número de niños detenidos antes del juicio, como la duración del período de detención.

### **Progresos y resultados principales en la mitad de período**

13. Varios resultados alcanzados entre 2009 y 2011 ilustran la visión estratégica en que se fundamenta el programa del país. Para el componente de supervivencia y desarrollo del niño, el UNICEF contribuyó a la preparación del Plan Nacional de Fomento de la Salud 2009-2018 y a la firma, en noviembre de 2010, del pacto con la Alianza Sanitaria Internacional para respaldar la aplicación del plan y acelerar los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. También se prestó apoyo técnico para el diseño de mecanismos de seguimiento y aplicación del pacto con la Alianza Sanitaria Internacional y para la preparación de planes de fomento de la salud destinados a 5 de las 11 zonas de intervención sanitaria. Además del fortalecimiento de los sistemas de salud, el programa contribuyó a mejorar la gestión de la información sanitaria y la prestación de servicios de salud y nutrición. La cobertura de la vacuna DPT3 llegó al 97% en 2010, a diferencia del 92% en 2009. No se han notificado casos relacionados con el virus natural de la poliomielitis desde abril de 2009, gracias a las 10 campañas nacionales contra la polio en 2009 y 2010. También se ha eliminado el tétano neonatal. El 89% de los centros de salud cuentan con letrinas; el 80% tiene acceso al agua potable y el 81% a dispositivos para lavarse las manos, con lo cual se alcanza la meta del 80%.

14. En el sector de la educación, el UNICEF prestó ayuda a la elaboración de la política nacional para el desarrollo integral de los niños pequeños. Posteriormente, la política fue validada y se presentó al Consejo de Ministros para su adopción. Se ha puesto en práctica la estrategia nacional de educación primaria acelerada en

<sup>1</sup> En el sistema francés, el CM2 equivale al quinto grado de enseñanza primaria en el sistema inglés.

apoyo del plan decenal de desarrollo del sector de la educación. Con ayuda del UNICEF, más de 10.000 maestros comunitarios recibieron capacitación y 105.415 alumnos en 455 escuelas afectadas por las inundaciones recibieron asistencia de emergencia.

15. Mediante el componente de protección del niño se prestó apoyo a la elaboración y aprobación de decretos para la aplicación de la ley contra la trata de personas aprobada en diciembre de 2009. La base de datos CHILDPRO está en funcionamiento a nivel nacional y en 6 de los 12 departamentos del país. De los niños y niñas señalados como víctimas de trata y explotación económica, el 85% ha recibido apoyo.

16. El componente del programa de políticas sociales elaboró un análisis del presupuesto social, un mapa de protección social y un estudio de viabilidad para un programa de transferencias sociales. Ello dio lugar a la creación de una plataforma interministerial de protección social. En la actualidad es posible tener acceso a datos maternoinfantiles actualizados a nivel nacional con el apoyo prestado a las bases de datos actualizadas BenInfo.

### **Recursos utilizados**

17. En el período 2009-2011, el presupuesto previsto total (recursos ordinarios y otros recursos) fue de 60.007.500 dólares, de los cuales se financió la suma de 54.191.282 dólares (90,3%). Al efectuarse el examen de mitad de período, se habían solicitado 39.919.772 dólares. Los gastos totales ascendieron a 36.424.550 dólares, de los cuales 18.072.949 dólares correspondieron a la supervivencia del niño; 7.996.506 dólares a la educación; 5.111.934 dólares a la protección del niño; 1.537.816 dólares a las políticas sociales; 1.019.942 dólares a las actividades de promoción y las asociaciones; y 2.685.403 dólares al apoyo a los programas. A pesar de una recaudación de fondos satisfactoria —como lo demuestra la movilización del 95% del límite máximo de otros recursos al momento de realizarse el examen de mitad de período— el programa afrontó un déficit del 138% en el componente de supervivencia del niño y del 14% en políticas sociales.

### **Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos**

18. Entre las limitaciones principales para el logro de los resultados están la escasa capacidad de absorción de los ministerios competentes; la nula atención prestada a algunas categorías de niños vulnerables, incluidos los niños con discapacidad y los pertenecientes a comunidades de pastores<sup>2</sup>; las huelgas repetidas, que en ocasiones provocan la interrupción de servicios en sectores sociales esenciales; el funcionamiento deficiente de las estructuras de coordinación para la protección del niño; la escasez de datos de referencia y de estadísticas nacionales fiables sobre protección del niño; la observancia inadecuada de las leyes; y los retrasos en la elaboración de ciertos textos jurídicos.

19. El análisis de evaluación realizado como parte del examen de mitad de período revela con claridad que queda mucho por hacer en relación con la incorporación de las cuestiones de género en el programa y la superación de las disparidades socioeconómicas. También es evidente que la mensurabilidad de los resultados sigue

<sup>2</sup> En concreto, los niños de zonas rurales que trabajan con animales y cuidan del ganado (*enfants bouviers* en francés).

siendo relativamente endeble, ya que para algunos indicadores hacen falta metas mientras que otros no cumplen con los criterios de ser específicos, medibles, viables, pertinentes y con plazos.

20. Entre las oportunidades principales que se presentaron en la primera mitad del ciclo estuvieron la motivación de la comunidad de trabajadores de la salud como consecuencia del mecanismo de financiación basado en el desempeño; la participación de los consejos locales; el nombramiento de nueve jueces de menores; el mayor número de agentes de policía especializados en tribunales de menores; la firma del pacto de salud; la existencia de mecanismos de protección del niño institucionales y comunitarios, incluso a nivel municipal; y la puesta en funcionamiento del plan estratégico para el sector de la alimentación y la nutrición a fin de ampliar las intervenciones en esa esfera.

### **Ajustes realizados**

21. En el examen de mitad de período se recomendaron los siguientes ajustes al programa del país:

a) El sector del agua, el saneamiento y la higiene se centrará en la determinación de asociaciones estratégicas y la movilización de recursos, más que en intervenciones operacionales, y se concentrará en la higiene y el saneamiento. La construcción de puntos de abastecimiento de agua en las escuelas se dejará a otros mejor equipados en ese aspecto.

b) El programa de supervivencia y desarrollo del niño se centrará en la prevención de la transmisión maternoinfantil y en la atención de los niños infectados con el VIH. Dejará de intervenir en forma directa en las actividades de prevención y en la prestación de servicios a los jóvenes, ya que el UNICEF no tiene una ventaja comparativa clara en la prevención del VIH en las escuelas secundarias.

c) Se definieron nuevas prioridades para el programa de educación, como el apoyo a la planificación de la enseñanza en los planes de desarrollo municipal y la matriculación de grupos insuficientemente representados, como los niños pastores y los niños con discapacidad.

d) La protección del niño avanzará de las intervenciones selectivas hacia el establecimiento y fortalecimiento de los sistemas de protección del niño a nivel tanto nacional como descentralizado (planes locales de protección del niño en distritos y comunas). Se hará hincapié en la prevención de la violencia y el abuso contra los niños, en particular los más vulnerables.

e) Se examinaron algunas descripciones de las funciones del personal de los programas y del personal de apoyo para asegurar que las competencias se ajustaran a las necesidades programáticas.

## **República del Congo**

### **Introducción**

22. El examen de mitad de período del programa del UNICEF para la República del Congo para el período 2009-2013 se llevó a cabo entre mayo y agosto de 2011 bajo la conducción de la Dirección General del Ministerio de Planificación, con el apoyo de un comité interministerial. El examen consistió en el análisis actualizado

de la situación, realizado en paralelo con el análisis de la ejecución de los programas. Se organizó asimismo un momento estratégico de reflexión con la participación de la oficina regional.

23. En el examen participaron los ministerios responsables de los sectores sociales, además de la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA, organismos del sistema de las Naciones Unidas, otros organismos como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, asociados técnicos y financieros, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones comunitarias y religiosas y el sector privado.

### **Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres**

24. En 2010, la República del Congo se convirtió en el 28° país en alcanzar el punto de culminación previsto en la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados. Con arreglo a la iniciativa, la carga de la deuda del país se redujo en 1,9 mil millones de dólares aproximadamente, según el Banco Mundial. Sin embargo, a pesar de estas ventajas, hay escasas posibilidades de que se alcancen los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 debido a los altos índices de pobreza y desigualdad. La población rural, que representa el 42% del total, y las minorías étnicas, incluidos los pueblos indígenas, han quedado en gran medida excluidos del crecimiento económico del país.

25. En 2010, la República del Congo comunicó que se registraron cerca de 500 casos de polio, con 150 muertes por esa causa, así como brotes de sarampión. Parece que la prevalencia del VIH/SIDA a nivel nacional ha disminuido del 5,3% en 2005 al 4,1% en 2009. Sin embargo, la prevalencia del VIH entre las adolescentes de 15 a 19 años es más de dos veces superior (1,9%) a la de los varones (0,8%). Entre los jóvenes de 20 a 24 años, la prevalencia es cinco veces mayor entre las mujeres que entre los hombres, representando el 2,9% y el 0,6%, respectivamente.

26. El acceso al agua potable mejoró del 58% en 2005 al 71% en 2010, aunque este promedio oculta disparidades. Persisten los altos niveles de riesgo de exposición a enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea y el cólera, debido al escaso acceso al agua potable y el saneamiento, en particular en zonas rurales y periurbanas, y a prácticas de higiene inadecuadas.

27. La eficiencia del sistema educativo sigue siendo un problema importante, como lo demuestran las altas tasas de repetición de curso (24%) y de deserción (23%) registradas en 2010. Como consecuencia de ello, el 53% de los niños de 6 a 17 años de hecho se ven privados de acceso a la educación de calidad.

28. El 19% de los niños congoleños no son inscritos al nacer. Los niños indígenas tienen menos acceso a la atención de salud, a la educación y al bienestar y padecen discriminación y exclusión. El fenómeno de la trata de niños sigue siendo un motivo de preocupación.

### **Progresos y resultados principales en la mitad de período**

29. El programa prestó apoyo al Gobierno en la formulación de políticas y estrategias sectoriales, incluida una estrategia de lucha contra la pobreza y una política nacional de acción social. También contribuyó al fomento de la capacidad nacional en la esfera de la presupuestación (mediante el apoyo a la preparación del marco de gastos de mediano plazo en los ministerios sociales) y al seguimiento del gasto público (por medio de un estudio de viabilidad de una encuesta de rastreo del

gasto público en el sector de la salud). Además, el programa produjo pruebas que se aportaron al diálogo normativo sobre desarrollo social a través de la preparación de varios estudios: un libro blanco sobre protección social (junto con la Universidad de Maastricht), un estudio sobre políticas sociales y un estudio sobre la financiación de los sectores sociales en el nuevo entorno económico de la República del Congo.

30. El UNICEF prestó apoyo a la aplicación del Plan Nacional de Fomento de la Salud mediante la preparación de una guía nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil. En relación con el programa ampliado de inmunización, el programa se centró en reducir las disparidades geográficas y el número de distritos de bajo desempeño, que en 2010 eran más de la mitad del total. La integración de algunas de las intervenciones principales en el programa ampliado de inmunización y en las actividades de la Semana de la madre y el niño ha mejorado el acceso a insumos esenciales. La distribución de dosis de vitamina A entre los niños como también a las mujeres durante el puerperio pasó del 86% al 90% en 2009 y del 94% al 102% en 2010.

31. El número de mosquiteros tratados con insecticidas que se han distribuido ha aumentado de 167.700 en 2007 a 770.000 en 2010. El objetivo es lograr la cobertura nacional total de los niños menores de 5 años y de las mujeres embarazadas. Más de un tercio (38%) de las mujeres embarazadas han tenido acceso al tratamiento preventivo intermitente contra la malaria. Se brindó acceso a tratamientos combinados basados en la artemisinina, a sales de rehidratación oral y suplementos de cinc al 29% de los niños menores de 5 años en 2010. El programa también contribuyó a la ampliación de los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil y de atención pediátrica. Este aspecto abarcó la integración de las pruebas de detección del VIH y la atención de mujeres seropositivas embarazadas en los centros de salud, de manera que el porcentaje de estructuras donde se ofrecían servicios integrados de prevención de la transmisión maternoinfantil y de atención pediátrica aumentó del 24% en 2009 al 50% en 2010.

32. Se aprobó el conjunto básico de intervenciones de nutrición y las directrices e instrucciones para su realización. El programa del país también prestó apoyo a la formulación de la política nacional sobre agua y saneamiento y empezó a aplicar el enfoque del saneamiento total liderado por la comunidad en 20 aldeas piloto, que posteriormente se amplió a los departamentos de Pool y Plateaux.

33. En siete centros comunitarios situados en zonas rurales y periurbanas de seis departamentos se puso a prueba un programa de educación de los padres a fin de promover el cuidado integral de los niños de corta edad. Este programa beneficia ahora a 386 niños (235 niñas) de 3 a 5 años de edad. En términos de acceso a la educación y equidad, no se ha formulado aún la estrategia nacional para la inclusión de los niños más vulnerables. Los logros principales tienen que ver con la promoción del enfoque de las escuelas "ORA"<sup>3</sup>, con el que se busca introducir a los niños indígenas al programa de enseñanza oficial para facilitar su integración en las escuelas regulares. En 2011, asistían 2.169 niños (650 niñas), en comparación con 1.543 en 2009, con una tasa promedio de transición satisfactoria a la escuela primaria oficial del 67%. El programa prestó asimismo apoyo técnico y financiero para la elaboración de la estrategia de educación. El UNICEF continuó respaldando el enfoque de las escuelas amigas de los niños y las niñas a través de 33 escuelas

---

<sup>3</sup> ORA significa en francés *Observer, Réfléchir, Agir* (observar, reflexionar, actuar).



modelo en 6 condados, a las que asistieron por lo menos 13.000 alumnos (5.600 niñas).

34. El UNICEF apoyó la promulgación de dos leyes de protección del niño: la Ley de protección del niño (2010) y la Ley de protección y promoción de los derechos de los pueblos indígenas (2011). Además, el programa prestó apoyo a la creación de capacidad de los trabajadores encargados de la asistencia individualizada a los niños de la calle y diseñó instrumentos de gestión de datos con fines de seguimiento y evaluación. En lo relativo a la trata de niños, se proporcionó ayuda en lo referente a la asistencia individualizada y rehabilitación de los niños víctimas de trata; al fortalecimiento de la capacidad local de coordinación y programación participativa; y a la concertación de un acuerdo bilateral entre la República del Congo y Benin. En relación con los niños pertenecientes a las minorías étnicas, el programa contribuyó a la conformación de un conjunto básico de intervenciones en los sectores de la salud, la educación, la inscripción de nacimientos y la información sobre el VIH/SIDA. Se elaboró un plan de acción nacional encaminado a modificar las normas sociales con el fin de promover actitudes no discriminatorias hacia los pueblos indígenas.

#### **Recursos utilizados**

35. En el período 2009-2010, el presupuesto previsto total (recursos ordinarios y otros recursos) fue de 16.715.600 dólares. Los gastos totales ascendieron a 14.609.870 dólares (87,4%), de los cuales 6.369.587 dólares correspondieron a la supervivencia del niño; 4.868.485 dólares a la educación; 1.071.815 dólares a la protección del niño; 1.588.894 dólares a la planificación, comunicación y coordinación sobre el VIH; y 711.089 dólares al apoyo a los programas. Además, se gastó la suma de 4.340.189 dólares en asistencia humanitaria para los refugiados procedentes de la República Democrática del Congo en 2009 y en la respuesta frente a los brotes de polio y sarampión en 2010.

#### **Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos**

36. La falta de pruebas representó una limitación importante durante la ejecución del programa. Como consecuencia del retraso en la realización de la encuesta demográfica y de salud y de la encuesta por hogares, no se dispuso de datos recientes necesarios para completar un análisis de la situación exhaustivo y centrado en la equidad. El seguimiento y la evaluación siguen siendo deficientes, lo que restringe la capacidad de aprovechar las experiencias y dificulta una promoción efectiva para efectuar ajustes estratégicos y ampliar las iniciativas prometedoras.

37. A causa de los atrasos en el desembolso de los fondos en que incurrieron las contrapartes del Gobierno, se cancelaron algunas actividades (por ejemplo, campañas de vacunación) y sufrió perturbaciones el suministro de insumos esenciales. Estas dificultades de logística y los altos costos que representó la entrega de los insumos a sus receptores finales se exacerbaban por la escasa capacidad de administración y gestión de inventario a nivel nacional y local, que provocó mayores retrasos en la aplicación de las intervenciones.

38. La asistencia humanitaria a los refugiados procedentes de la República Democrática del Congo en el departamento de Likouala y la respuesta contra las epidemias de polio y sarampión en 2010 y 2011 exigieron la participación de la

oficina en el país en su totalidad, lo que contribuyó a que se retrasara la realización de las actividades ordinarias del programa.

39. A nivel del sistema de las Naciones Unidas, no todos los grupos temáticos establecidos en el MANUD han estado en pleno funcionamiento. Esto limitó el alcance del diálogo normativo y las actividades de promoción de carácter conjunto en determinados sectores y demoró el examen de mitad de período del MANUD.

40. La elaboración por el Gobierno del documento de estrategia para el crecimiento, el empleo y la lucha contra la pobreza (2012-2016) representa una oportunidad importante para dar un impulso al programa de desarrollo social.

41. El establecimiento de comités de gestión y de estructuras de desarrollo comunitario a nivel local es un punto de partida importante para fortalecer la planificación descentralizada, movilizar los recursos locales y promover la creación de capacidad en la comunidad para una participación efectiva en las actividades de desarrollo.

42. La asociación reforzada con el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial ofrece al UNICEF la oportunidad de realzar su papel en el diálogo normativo. También le brinda acceso a un círculo cerrado de organismos que participan en la elaboración del presupuesto nacional. Esto facilitará la alineación en torno a objetivos y preocupaciones comunes centrados en los niños y respaldará un llamamiento en favor de presupuestos sociales en que se tenga en cuenta a la infancia.

43. La programación conjunta dentro de las Naciones Unidas constituye una oportunidad para fomentar el programa de la iniciativa Unidos en la acción al aumentar los recursos y la eficiencia del sistema de las Naciones Unidas para promover el desarrollo de la República del Congo.

#### **Ajustes realizados**

44. El examen de mitad de período puso de relieve que, para acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, era importante producir un análisis de la situación de gran calidad centrado en la equidad e incorporar esta cuestión en los programas nacionales, incluido el pilar de protección social de la estrategia de lucha contra la pobreza.

45. Al mismo tiempo, será necesario que el programa del país respalde el fortalecimiento de los servicios sociales básicos en las comunidades y que, de manera simultánea, se centre en el empoderamiento de las propias comunidades. El logro de este objetivo se facilitará con la aplicación de estrategias para eliminar los estrangulamientos (geográficos, financieros, culturales y relacionados con el género, entre otros) en la oferta y demanda de servicios. Las pruebas que se obtengan de los efectos de las intervenciones en las comunidades se aportarán al diálogo normativo en los niveles superiores para influir con mayor eficacia en la adopción de decisiones.

46. Habida cuenta de la formulación en curso de una política nacional de acción social, será preciso asegurar una articulación e integración sistemáticas con las gestiones encaminadas a fortalecer la protección del niño en los componentes centrados en la infancia del sistema nacional de protección social y en el marco operacional conexo en vías de elaboración.

47. El programa del país seguirá estableciendo alianzas con el sistema de las Naciones Unidas y entre otros asociados técnicos y financieros a fin de que el apoyo técnico y la movilización de recursos sean más eficaces. También es importante que el UNICEF asuma una posición con respecto a la reforma sectorial y presione al Gobierno para que adopte el enfoque sectorial en los ámbitos de la salud y la educación. Por último, el UNICEF deberá establecer una asociación sólida con las instituciones locales de investigación a efectos de documentación y evaluación del programa del país.

## Níger

### Introducción

48. En el examen de mitad de período del programa del Níger, efectuado de marzo a junio de 2011, se hizo un balance de los progresos realizados y una evaluación de la importancia de las estrategias e intervenciones. El examen se realizó bajo la conducción del comité directivo del programa de cooperación del Níger y el UNICEF, presidido por el Secretario General del Ministerio de Planificación y Desarrollo Comunitario. Se integraron cinco grupos técnicos, uno por cada componente del programa del país, y se organizaron reuniones técnicas para analizar los logros y las estrategias de aplicación. En junio de 2011 se celebró una reunión oficial con contrapartes del Gobierno para validar el contenido del informe y sus recomendaciones. El informe final se compartió con el comité directivo que también lo aprobó.

49. El examen de mitad de período comenzó con un estudio técnico de las encuestas y evaluaciones efectuadas desde 2009 y con un análisis participativo de los resultados principales alcanzados. También se evaluó la pertinencia, la eficiencia y la sostenibilidad de las estrategias adoptadas. El examen se centró en particular en la equidad, los derechos humanos y la gestión basada en los resultados.

50. En este proceso participaron otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, así como asociados técnicos y financieros, grupos no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Conviene hacer notar que, por vez primera en el contexto de un examen de mitad de período en el Níger, se contó con la participación de niños y jóvenes que asistieron a foros de debate. En el informe se tuvieron plenamente en cuenta sus aportaciones.

### Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

51. Aunque se ha observado una ligera disminución de la pobreza desde 2009, dos tercios de los habitantes del Níger siguen viviendo por debajo de ese umbral. Más del 80% de la población se concentra en zonas rurales, donde la pobreza tiene mayor incidencia y afecta a las mujeres y a los niños con especial intensidad. Las regiones con los niveles más altos de pobreza son Maradi (73,4%), Tahoua (71,7%) y Dosso (66,9%). En 2010, la inseguridad alimentaria tuvo como consecuencia una grave crisis de nutrición, en particular entre los niños de corta edad y las mujeres embarazadas y lactantes.

52. La economía del Níger depende mucho de la agricultura y es vulnerable a las alteraciones climáticas. El crecimiento económico se mantiene en un nivel demasiado bajo para satisfacer las grandes necesidades sociales de la población, que

aumenta a un ritmo del 3,3% anual. El gasto público en los sectores sociales ha pasado del 40% en 2008 al 44% en 2010, con un notable incremento cercano al 30% en la esfera de la educación. Con todo, el presupuesto de protección social sigue siendo muy bajo, en torno al 2%, a pesar de la vulnerabilidad cada vez mayor de las poblaciones.

53. El Níger experimentó cambios políticos importantes entre 2009 y 2011. Una crisis política ocurrida en 2009 desembocó en un golpe militar en febrero de 2010. El 7 de abril de 2011, la junta militar del país entregó oficialmente el poder al nuevo Presidente electo, Issoufou Mahamadou. Hasta ahora, el Presidente ha mostrado una firme dedicación a los problemas de desarrollo más importantes, como la lucha contra la inseguridad alimentaria y la mejora del acceso a los servicios sociales básicos.

54. Existe un riesgo significativo de que el país no alcance la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La tasa de mortalidad materna permanece estancada desde hace 20 años. La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años sigue siendo alta, a pesar de haber disminuido en un 34% desde 2005 tanto en las zonas urbanas como en las rurales. La malaria, las infecciones respiratorias y la diarrea son las principales causas directas de mortalidad entre los menores de 5 años, al igual que la malnutrición aguda, que causa, directa o indirectamente, entre el 50% y el 60% de las muertes en ese grupo de edad. Más de la mitad de la población carece de acceso al agua potable (el 52% a nivel nacional, el 61% en las zonas rurales) y, debido al acceso insuficiente a servicios adecuados de saneamiento, cuatro de cada cinco personas se ven obligadas a defecar al aire libre (el 79% a nivel nacional, el 91% en las zonas rurales).

55. El acceso a la educación ha mejorado, pero la disparidad de género todavía es importante, en particular en las zonas rurales, además de que la calidad de la educación sigue planteando un problema. La violación de los derechos de las mujeres y los niños es común y suele ser producto de normas y prácticas sociales y culturales arraigadas.

56. El país ha aprobado (o está en vías de aprobar) varias leyes y políticas de apoyo a la promoción y realización de los derechos de los niños y las mujeres. Cabe mencionar la política de protección social, el futuro marco nacional de protección del niño, la política sobre la juventud (2011-2015) y la aprobación del nuevo plan de fomento de la salud (2011-2015). El Gobierno ha ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aunque formuló reservas con respecto a cinco artículos.

### **Progresos y resultados principales en la mitad de período**

57. En el Níger se han realizado progresos importantes en lo referente a la supervivencia del niño, como lo demuestra el hecho de que la mortalidad infantil haya disminuido en un 34% entre 2006 y 2010. La cobertura de la vacuna BCG y la vacuna pentavalente aumentó en un 15% entre 2008 y 2010; en el caso del sarampión, se ha avanzado a un ritmo menor, con un incremento del 3%. En particular en las zonas rurales, se ha ampliado la cobertura nacional de los tres módulos del proceso continuo de atención (consultas prenatales y atención obstétrica, programa ampliado de inmunización y atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia). Aproximadamente en el 60% de los centros médicos se prestan ahora servicios de prevención de la transmisión

maternoinfantil. Las principales dificultades que aún es preciso afrontar tienen que ver con la atención neonatal y materna.

58. La prevalencia de la malnutrición sigue siendo alta, aunque han mejorado el acceso al tratamiento y la calidad de la atención. Durante la crisis alimentaria y de nutrición registrada en 2010, el UNICEF y sus asociados suministraron tratamiento a 330.448 niños afectados por malnutrición aguda grave, cifra que representa el 86% del número de casos previstos. Mientras tanto, el UNICEF siguió invirtiendo en actividades de prevención y en el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la malnutrición. En los últimos dos años se ha avanzado poco en lo referente al agua y el saneamiento. Sin embargo, la aplicación del enfoque del saneamiento total liderado por la comunidad ha mostrado resultados prometedores; el Gobierno lo ha adoptado como la estrategia principal de saneamiento en las zonas rurales.

59. El Níger acelera sus esfuerzos para lograr el acceso universal a la educación primaria (segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio). La tasa bruta de matriculación llegó al 73% en 2009/10, y la meta es alcanzar el 92% para 2012/13. Sin embargo, la tasa de finalización del 49% no avanza al mismo ritmo y permanece muy a la zaga de la meta del 75% prevista para 2012/13. Las disparidades en el acceso a la educación, en particular para las niñas y en las zonas rurales, siguen siendo importantes. La calidad de la educación no ha dejado de ser un problema de consideración. Más del 80% de los maestros trabajan con contratos de corta duración con escasa seguridad laboral y pocas oportunidades de carrera. La mayoría de ellos carece de formación previa al empleo y de formación en el servicio. Solo el 25% de las escuelas tiene acceso a servicios de saneamiento y el 15% tiene acceso al agua.

60. Los resultados obtenidos en las zonas de acción para la investigación, donde actualmente se aplican estrategias piloto, son mucho mejores que los promedios nacionales desde el punto de vista de la matriculación y la reducción de las disparidades. Siguiendo el enfoque de las escuelas amigas de los niños y las niñas, estas estrategias ponen de relieve la formación de maestros y un modelo participativo de gestión de los centros escolares. Las actividades con mayor repercusión se incluirán en el plan nacional de educación en un proceso gradual de ampliación.

61. Uno de los logros principales del programa de protección del niño ha sido la introducción de un enfoque sistémico basado en un mapa y análisis del actual sistema de protección. Desde 2009 se han aprobado algunas leyes y políticas de importancia para la promoción de los derechos de los niños y las mujeres. Sin embargo, aún está pendiente la aprobación de textos fundamentales como el código de la condición personal y el código del niño. La aprobación de la Declaración del Niño por ocho dirigentes políticos, entre ellos el Jefe de Estado y el Presidente de la Asamblea Nacional, es una oportunidad crucial para abogar por los derechos de los niños. Se han mejorado en grado considerable los servicios de prevención, educación y atención judicial para niños vulnerables mediante la elaboración de directrices nacionales y normas uniformes y con la capacitación de las partes interesadas. Dentro del grupo temático sobre protección, el UNICEF también respaldó a las poblaciones afectadas por las situaciones de emergencia, a las que ayudó concretamente con apoyo y servicios psicosociales para la prevención del abuso, la violencia y la explotación.

62. En los últimos dos años, el programa de comunicación ha hecho más visibles las cuestiones relacionadas con la supervivencia y el desarrollo del niño en el Níger y ha movilizado a asociados y donantes, aun en el contexto de situaciones de emergencia. Por ejemplo, se movilizaron fondos con motivo de la crisis alimentaria y de nutrición de 2010. El acceso a la información sobre los servicios sociales básicos ha mejorado gracias a la difusión de artículos y de programas de televisión y radio en que se abordan aspectos de la salud, incluido el VIH/SIDA. Una estrategia crucial para el programa ha consistido en lograr la participación de los niños y jóvenes en las actividades de promoción y movilización social. La aprobación de la política sobre la juventud y la creación del Consejo Nacional de la Juventud han alentado el diálogo con el Gobierno, las comunidades y los medios de comunicación. Esto, a su vez, ha servido de estímulo a los jóvenes para tomar parte en importantes campañas de promoción, como la campaña “tu voto, tu futuro” vinculada a las elecciones presidenciales recientes.

63. La promoción de prácticas familiares fundamentales ha producido resultados prometedores. La lactancia materna exclusiva ha pasado del 4,4% en 2008 al 26,9% en 2010, con un objetivo fijado para 2013 del 60%. La proporción de madres de niños menores de 5 años que se lavan las manos con jabón ha aumentado del 35% en 2009 al 40% en 2010. Se están estableciendo asociaciones estratégicas para ampliar estas iniciativas.

64. Los derechos de los niños y las mujeres ocupan un lugar más destacado en las políticas nacionales y sectoriales, tanto a nivel nacional como descentralizado, con especial atención a los más vulnerables. Esto obedece a la formación de asociaciones estratégicas para el seguimiento de la estrategia de desarrollo y lucha contra la pobreza, la producción de una guía nacional para la elaboración de planes de desarrollo de la comunidad y la formulación de la política de protección social. La producción de una guía para la aplicación del marco de gastos a mediano plazo, en colaboración con el Ministerio de Economía y Finanzas, permitirá una mejor asignación de recursos para el componente de supervivencia y desarrollo del niño, habida cuenta de las poblaciones más vulnerables. Por último, el desarrollo de la base de datos NigerInfo y la realización de algunas encuestas, como la de nutrición y mortalidad, han generado datos fiables para el seguimiento de los progresos del programa del país en comparación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y con la estrategia nacional de desarrollo y lucha contra la pobreza.

65. En respuesta a las inundaciones en la región de Agadez en septiembre de 2009, el UNICEF prestó apoyo a 15.400 niños menores de 5 años y a 39.750 mujeres en cuatro distritos. Durante la crisis alimentaria y de nutrición de 2010, el UNICEF coordinó, junto con el Gobierno, la respuesta de las organizaciones no gubernamentales, los organismos de las Naciones Unidas y los asociados técnicos y financieros. La capacidad del sistema de salud para tratar la malnutrición aguda grave aumentó a más del doble, con 822 centros de salud frente a 350 en 2008, y recibieron tratamiento más de 330.000 niños.

66. Debido a la coordinación eficiente de la respuesta de emergencia, se evitó una crisis humanitaria de grandes proporciones. Sin embargo, llevar la asistencia a las poblaciones más vulnerables sigue siendo un problema importante en el contexto de las intervenciones de emergencia.

**Recursos utilizados**

67. En el período 2009-2011, el presupuesto total (recursos ordinarios, otros recursos y otros recursos para situaciones de emergencia) fue de 208.781.000 dólares. Los gastos totales ascendieron a 149.737.000 dólares, de los cuales 100.050.000 dólares correspondieron a la supervivencia del niño; 20.497.000 dólares a la educación; 8.050.000 dólares a la protección del niño; 5.826.000 dólares al seguimiento y evaluación y a las políticas sociales; 7.500.000 dólares a las actividades de promoción/comunicación; y 7.814.000 dólares al apoyo a los programas. Al efectuarse el examen de mitad de período, se ha financiado el 115% de los recursos ordinarios previstos para 2009-2011, así como el 102% de otros recursos (el 125% para supervivencia del niño, el 114% para educación, el 74% para actividades de promoción y comunicación y el 41% para protección del niño).

**Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos**

68. La falta de datos fiables y de sistemas de seguimiento dificulta la evaluación de la eficiencia de las intervenciones, en particular en lo referente a la protección del niño y la comunicación. La ejecución de los programas se vio afectada por la inseguridad prevaleciente en algunas regiones, atribuible a actividades terroristas de Al-Qaida en el Magreb Islámico, a importantes movimientos de población y a la intensificación del bandolerismo como consecuencia del conflicto en Libia.

69. El proceso de descentralización es una oportunidad para que en los planes de desarrollo regional y de la comunidad se preste mayor atención a los niños y las mujeres. También conviene hacer notar que desde el golpe de Estado de febrero de 2010, que puso fin al gobierno de Tandja, el entorno político se ha vuelto más propicio para luchar contra la malnutrición. Este cambio ha abierto la posibilidad de que se realice el análisis tan esperado de las causas estructurales de la malnutrición en el Níger.

70. El establecimiento de asociaciones sólidas con el Gobierno, otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, y la coordinación eficaz de los asociados técnicos y financieros han acelerado los progresos en varios sectores hacia la solución de la crisis alimentaria y de nutrición.

71. La adopción de un enfoque intersectorial de la programación, en particular en lo referente a la protección del niño, ha brindado la oportunidad de propiciar una mayor colaboración y eficiencia en la ejecución del programa del país. Este enfoque también ha producido resultados prometedores en la promoción de prácticas familiares fundamentales.

72. El programa de equidad ha permitido prestar mayor atención a las comunidades más vulnerables, tanto para el desarrollo a largo plazo como en el contexto de situaciones de emergencia.

73. El firme interés de los donantes en la nutrición, la justicia de menores y los enfoques basados en la comunidad, en particular las prácticas familiares fundamentales y el saneamiento total liderado por la comunidad, ha hecho posible que el programa del país avance con rapidez en estas cuestiones.

### **Ajustes realizados**

74. En el examen de mitad de período se recomendaron los siguientes ajustes al programa del país:

a) La comunicación para el desarrollo prestará apoyo a la aplicación de las estrategias principales del programa, en concreto de la estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño, el saneamiento total liderado por la comunidad, el establecimiento de escuelas amigas de los niños y las niñas y las actividades de lucha contra la violencia y las prácticas perjudiciales. Estas iniciativas se sustentarán en el reforzamiento de los vínculos entre las campañas y los enfoques basados en la comunidad, el fortalecimiento de la comunicación interpersonal y las aptitudes de orientación y la adquisición de mayores conocimientos relacionados con el componente de prácticas.

b) Los cambios en la situación de los niños y las mujeres estarán mejor documentados por medio de la información actualizada periódicamente sobre la base de los datos disponibles. Estarán incluidas las encuestas de supervivencia y nutrición, las encuestas con indicadores específicos, medibles, viables, pertinentes y con plazos y la encuesta demográfica y de salud en el Níger/encuesta de indicadores múltiples. Con esta información se respaldarán las actividades de promoción en favor de políticas y programas en que se tenga más en cuenta la equidad.

c) El UNICEF fortalecerá sus sistemas de adquisiciones y suministro para evitar el agotamiento de existencias y otros problemas con esos sistemas y con el de logística, sobre la base de la experiencia de otros países de la región y de las enseñanzas extraídas a nivel institucional.

d) El programa de supervivencia del niño se concentrará en las esferas en que se han realizado menos progresos. En lo relativo a la malnutrición, el objetivo será la prevención y la promoción de prácticas apropiadas de alimentación del lactante y el niño de corta edad. El UNICEF redoblará esfuerzos para combatir la mortalidad neonatal y materna con especial insistencia en las intervenciones en las comunidades. Por último, las intervenciones relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene serán objeto de un seguimiento más atento y en las encuestas de supervivencia y mortalidad se incluirán indicadores de progreso.

e) El programa de educación se centrará en la ampliación del enfoque de las escuelas amigas de los niños y las niñas. Se pondrán de relieve las zonas donde habitan los grupos más vulnerables a la vez que se trabajará también para reducir las disparidades en las zonas de acción para la investigación.

f) El programa de protección del niño estará estrechamente vinculado a la aplicación de la política nacional de protección social. De esta forma, se logrará centrar la atención en los niños más vulnerables, conforme al nuevo enfoque sistémico de la protección del niño en el Níger. El UNICEF se concentrará en el desarrollo de un enfoque de la protección del niño basado en la comunidad, y definirá una estrategia para ampliar las iniciativas piloto en esta esfera. El programa también fortalecerá los sistemas de recopilación de datos y de información sobre la protección del niño, que es una de las principales deficiencias del programa, y dará prioridad a las intervenciones en apoyo de las oficinas de registro.



g) La participación de los jóvenes y los niños tendrá que ser más sistemática en las actividades de promoción, como también en la elaboración y evaluación de políticas y estrategias relacionadas con ellos.

h) Se reforzará la capacidad de recopilación y evaluación de datos de los asociados y se llevarán a cabo evaluaciones temáticas para beneficiar en particular a las poblaciones más vulnerables.

## Conclusión

75. Durante la primera mitad del ciclo, los programas de Benin, la República del Congo y el Níger contribuyeron al fortalecimiento de los sistemas de salud, educación y protección para mejorar la prestación de servicios. También aumentaron su participación en el diálogo normativo y en los procesos de planificación nacional, descentralizada y sectorial. Se efectuaron aportaciones importantes para aumentar la disponibilidad de los datos (por medio de encuestas de nutrición y mortalidad y de encuestas de demografía y salud) y su accesibilidad (en Benin y el Níger) con objeto de facilitar el seguimiento de los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de las estrategias nacionales de lucha contra la pobreza.

76. También se realizaron avances considerables en lo relativo a la mejora del acceso a los servicios y la demanda de estos mediante el establecimiento de sistemas de protección social y la promoción de cambios de comportamientos y prácticas socioculturales. Frente a situaciones de emergencia, los programas de los países proporcionaron asistencia humanitaria durante los brotes de polio y sarampión en la República del Congo, las inundaciones en Benin y la crisis de nutrición en el Níger.

77. A pesar de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sobre todo en la reducción de la mortalidad infantil y el aumento del acceso a la educación, las pruebas indican cada vez con mayor claridad que la consecución de todos los Objetivos para 2015 representa un problema para los tres países. Ello se debe a que los progresos no han alcanzado a los grupos más vulnerables.

78. Los retrasos experimentados en la ejecución de los programas de los países pusieron de relieve que continuaba siendo escasa la capacidad de administración y gestión de inventario a nivel nacional y local y que eran frecuentes las perturbaciones que sufría el suministro de insumos esenciales. Además, ha quedado claro que para asegurar el disfrute de los derechos de los niños y las mujeres no basta con garantizar el acceso de las poblaciones vulnerables a los servicios sociales básicos. Igual importancia tiene fortalecer la responsabilidad, la rendición de cuentas y la participación locales en la gestión y el seguimiento de las actividades en la esfera del desarrollo. Por último, la capacidad de enfrentar los obstáculos y estrangulamientos se ve restringida por los problemas de fiabilidad y oportunidad de los datos administrativos y de las encuestas, habida cuenta de los presupuestos reducidos y la limitada capacidad técnica para la gestión de datos a nivel descentralizado.

79. Sobre la base de los progresos realizados y de las enseñanzas extraídas durante la primera mitad de los ciclos de los programas de los países, el UNICEF seguirá ajustando el objetivo de la equidad. Se fortalecerán las asociaciones con los organismos de las Naciones Unidas y el Banco Mundial para proseguir el diálogo

normativo, las actividades de promoción, la movilización de recursos y la reforma sectorial para disponer de un mayor número de políticas y programas en que se tenga en cuenta la equidad. Los programas estarán orientados principalmente a la acumulación de pruebas y la aplicación de estrategias para eliminar los estrangulamientos (geográficos, financieros, culturales o relacionados con el género) en la oferta y demanda de servicios.

80. En lo referente a la oferta, el objetivo será llegar a los grupos más vulnerables y reducir las disparidades en la prestación de servicios mediante el fortalecimiento de los sistemas. Este aspecto abarcará el reforzamiento de la capacidad de administración y gestión de inventario a nivel nacional y local. Respecto de la demanda, aprovechando el proceso de descentralización en curso, las estrategias principales serán mejorar la prestación de servicios sociales básicos en las comunidades y conseguir su participación en las actividades de desarrollo (como, por ejemplo, la financiación de los trabajadores sanitarios basada en el desempeño y los sistemas de protección del niño basados en la comunidad), además de fortalecer los enfoques de prevención, como la comunicación para el desarrollo, la protección social y la nutrición. También será importante documentar las pruebas piloto con enfoques innovadores centrados en las poblaciones más vulnerables, como las escuelas amigas del niño y de la niña. Los resultados de estas pruebas se aportarán al diálogo normativo nacional para la futura ampliación de los enfoques. Se fortalecerá la función de seguimiento y evaluación para mejorar el seguimiento de los resultados del programa de equidad.

---