



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
1 de abril de 2013
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2013

18 a 21 de junio de 2013

Tema 7 a) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país**

Nigeria

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa de Nigeria se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 203.948.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 304 millones de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2014 y 2017.

* E/ICEF/2013/10.

** 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 2013. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2013.



<i>Datos básicos†</i>	
<i>(Correspondientes a 2011 a menos que se indique otro año)</i>	
Población infantil (<i>menores de 18 años, niños/niñas, en millones</i>)	40,9/39,1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (<i>por cada 1.000 nacidos vivos</i>)	124
Niños con peso inferior al normal (<i>porcentaje de casos moderados y graves</i>)	24
(<i>porcentaje, niños/niñas, población urbana/rural, más rica/más pobre</i>)	24/24, 17/28, 38/10
Tasa de mortalidad materna (<i>por cada 100.000 nacidos vivos, ajustada; 2010</i>)	630 ^a
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (<i>porcentaje, 2010</i>)	58
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (<i>porcentaje, 2010</i>)	31
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (<i>porcentaje</i>)	47
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (<i>porcentaje</i>)	71
Matriculación en enseñanza primaria (<i>porcentaje neto de niños/niñas, 2008</i>)	65/60
Alumnos que llegan al último grado de la escuela primaria (<i>porcentaje de niños/niñas, 2008</i>)	98/98
Prevalencia del VIH en adultos (<i>porcentaje, de 15 a 49 años, hombres/mujeres, 2008</i>)	3,7
Prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas (<i>porcentaje, 2009</i>)	3,6
Trabajo infantil (<i>porcentaje de niños/niñas de 5 a 14 años, 2007</i>)	29/29
Registro de nacimientos (<i>porcentaje de menores de 5 años, 2008</i>)	30
(<i>porcentaje, niños/niñas, población urbana/rural, más rica/más pobre</i>)	30/31, 49/22, 9/62
Ingreso nacional bruto per cápita (<i>en dólares EE.UU.</i>)	1 280

† Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, así como notas metodológicas detalladas sobre las estimaciones obtenidas, consúltese el sitio www.childinfo.org.

^a El dato corresponde a la estimación de la tasa de mortalidad materna ajustada elaborada por el Grupo Interinstitucional de Estimaciones de Mortalidad Materna. La estimación obtenida a nivel nacional es de 545 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (2008), según se expone en la Encuesta Demográfica y de Salud correspondiente a 2008.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. La población de Nigeria asciende a 171 millones de habitantes, de los que un 45% son menores de 15 años. El país presenta una tasa de crecimiento demográfico del 3,2% anual. En consecuencia, su población podría duplicarse de aquí a 2035. El país se divide en 36 estados, además del territorio de la capital federal y 774 zonas de gobierno local. Cada uno de estos niveles de gobierno disfruta de un grado de autonomía significativo.

2. En los últimos cinco años, Nigeria ha logrado unas elevadas tasas de crecimiento económico (6,5% anual), si bien este crecimiento no ha sido equitativo. Se calcula que un 54% de la población vive por debajo del umbral de pobreza (un 43% en las zonas urbanas, un 64% en las rurales), y el 90% de los habitantes más pobres del país vive en su región septentrional. Los hogares del norte y los que se encuentran en el grupo con ingresos más bajos disfrutan de un nivel de acceso sensiblemente menor a los servicios. El 27% de la población urbana presenta problemas de seguridad alimentaria, porcentaje que aumenta al 44% en el caso de la población rural. Las barreras socioculturales continúan impidiendo numerosas prácticas saludables en los hogares; el índice de lactancia materna exclusiva se sitúa

tan solo en el 15%, y solamente un 49% de los bebés nacen con ayuda de personal sanitario cualificado.

3. En los últimos años se ha producido un aumento considerable de la frecuencia e intensidad de los desastres naturales y provocados por la actividad humana — como sequías, inundaciones, conflictos entre las comunidades, violencia sectaria o epidemias—, lo que en parte puede atribuirse a los efectos del cambio climático en Nigeria; más del 20% de los ciudadanos nigerianos están expuestos a sufrir inundaciones como consecuencia de los efectos del cambio climático. Los desastres del pasado han permitido adquirir experiencia en lo tocante al reubicamiento de los suministros de socorro, el fortalecimiento de la supervisión a través de consultores locales, la colaboración con la sociedad civil y el fortalecimiento de las evaluaciones de la capacidad y la vulnerabilidad. No obstante, la experiencia adquirida no se ha aplicado de manera sistemática.

4. En lo referente al bienestar infantil, Nigeria ha registrado mejoras. El país presenta buenas perspectivas de lograr el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio. No obstante, el avance en pos de la consecución del resto de Objetivos es limitado. La mortalidad de los niños menores de 5 años se redujo de 201 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2003 a 124 en 2011, al tiempo que la mortalidad infantil caía de 100 a 78 por cada 1.000 nacidos vivos en el mismo período. La tasa de mortalidad materna ha mejorado, al pasar de 800 por cada 100.000 nacidos vivos en 2000 a 630 por cada 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de muertes de lactantes y niños de corta edad son la neumonía, la diarrea, el paludismo y trastornos neonatales, unidas a la malnutrición y a enfermedades prevenibles mediante vacunación. El grupo más pobre de la población presenta una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 220 por cada 1.000 nacidos vivos, en comparación con los 90 registrados entre el grupo más rico. Los niveles de inmunización sistemática aumentaron desde el 18% en 2006 hasta el 53% en 2010 (Estudio sobre la Cobertura Nacional de Inmunización). El país sigue teniendo dificultades para detener la transmisión del poliovirus salvaje.

5. La nutrición infantil ha mejorado. En 2011, un 36% de los niños menores de 5 años presentaba retrasos de crecimiento, frente al 41% en 2008, y un 10% se encontraba exangüe, en comparación con el 14% registrado en 2008. No obstante, estos valores promedio a escala nacional ocultan importantes diferencias regionales. Los mayores niveles de retraso en el crecimiento se observan en las regiones noroccidental (54%) y nororiental (53%). Los niños pertenecientes al grupo más pobre presentan una probabilidad tres veces mayor de sufrir retraso de crecimiento que los del grupo más rico. El uso de sal yodada alcanza un 80% de media en el conjunto del país. Sin embargo, su uso es menor en el norte, donde se sitúa en torno al 60%.

6. El porcentaje de población que tiene acceso a agua potable aumentó al 58% en 2010 (un 75% en las zonas rurales, un 43% en las urbanas). Si bien esto representa un avance en comparación con la media nacional del 47% registrada en 1990, el número de personas que carecen de acceso a este recurso era mayor en 2010 que en 1990 (66 millones frente a 51 millones, respectivamente). Solo un 31% de la población utiliza servicios de saneamiento mejorados, mientras que un 22% practica la defecación al aire libre. Se aprecian amplias variaciones según las zonas: en la región sudoriental, el índice de acceso al agua es el más elevado del país (69%), pero el acceso a servicios de saneamiento mejorados es el más bajo (18%).

7. Nigeria presenta la segunda mayor carga de infección por el VIH del mundo. La prevalencia del virus es del 3,6% en el conjunto de la población (4% entre las mujeres y 3,2% entre los hombres)¹ y de un 4,1% entre las embarazadas que reciben atención prenatal por primera vez². Alrededor de 3,1 millones de nigerianos son VIH-positivos (el 58% de ellos son mujeres; unas 229.000 embarazadas). La cobertura de los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH es de un 16%. Como resultado de ello, las infecciones pediátricas representan en Nigeria un 29% de la carga mundial y un 12% de las muertes maternas relacionadas con el VIH. Más de 17,5 millones de niños podrían clasificarse como huérfanos y vulnerables. De ellos, 2,23 millones quedaron huérfanos por causas relacionadas con el SIDA y 260.000 viven con el VIH.

8. La tasa de matriculación en la enseñanza primaria ha aumentado del 81,1% en 2004 al 88,8% en 2008. El porcentaje neto de asistencia también creció, pasando del 64,4% al 70,1% entre 2007 y 2011 de acuerdo con la encuesta de indicadores múltiples. No obstante, se observan amplias diferencias: el porcentaje más bajo de asistencia se registra en el norte, en las zonas rurales y entre el grupo más pobre, y las tasas de deserción escolar son mayores en el caso de las niñas al final de la educación primaria. Los niños presentan un mayor porcentaje neto de asistencia (63,5%) que las niñas (58,4%). El índice de paridad entre los géneros es de 0,94 en el caso de la enseñanza primaria y 1,00 en la enseñanza secundaria. Los resultados del aprendizaje son inferiores a lo esperado según las normas nacionales e internacionales, con variaciones considerables de unos estados a otros.

9. El Gobierno presentó su último informe al Comité de los Derechos del Niño en 2008; dicho informe fue examinado en 2010. Las principales recomendaciones fueron que se garantizara la aprobación de la Ley de derechos del niño en todos los estados y que se fortaleciera institucionalmente el Ministerio Federal de Asuntos de la Mujer y Desarrollo Social y el Relator Especial sobre los Derechos del Niño en la Comisión de Derechos Humanos de Nigeria.

10. Millones de niños tratan de combinar el aprendizaje con la obtención de ingresos. El porcentaje de niños con edades comprendidas entre los 5 y los 14 años que trabajan y no asisten a la escuela asciende al 47,3%. La pobreza de los hogares empuja a las niñas a casarse; la edad mediana en el momento de contraer el primer matrimonio aumenta desde los 15,4 años entre las niñas pertenecientes al grupo con menor riqueza hasta los 23,1 años en el caso de las niñas del grupo más rico. Esta variable oscila entre los 15,2 años de la región noroccidental (seguida muy de cerca por la región nororiental) y los 22,8 años de la región sudoriental. Se han adoptado medidas para reducir el número de matrimonios precoces, sobre todo mediante el fomento de la educación de las niñas. Determinados estados de la región septentrional han promulgado leyes que establecen la educación obligatoria para las niñas y prohíben que abandonen la escuela.

¹ Ministerio Federal de Salud (2007). Encuesta nacional sobre el VIH/SIDA y la salud reproductiva.

² Ministerio Federal de Salud (2010). Encuesta nacional de vigilancia de la prevalencia del VIH.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2009-2013

Principales resultados logrados

11. El programa del país 2009-2013 era acorde con el programa de siete puntos de la Presidencia³ y con la estrategia nacional de empoderamiento y desarrollo económicos. Tras el examen de mitad de período, el programa se armonizó con el plan nacional de desarrollo, denominado Visión Nigeriana 20:2020. El programa del país contribuyó al logro de los resultados fundamentales en materia de desarrollo a escala nacional a través de la promoción, la ampliación de las alianzas y la provisión de asistencia técnica y material de alta calidad.

12. El UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y la Alianza GAVI apoyaron la introducción de nuevas vacunas. Se prestó apoyo técnico y de suministros básicos —como vacunas, vitamina A, mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración y medicamentos para la eliminación de parásitos— para la puesta en marcha de semanas dedicadas a la salud materna, neonatal e infantil en todas las zonas de gobierno local. En cada ronda, la cobertura de vitamina A en niños y mujeres fue del 75%. Se puso en marcha la iniciativa Salud 4+ de las Naciones Unidas —en la que participan el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el Banco Mundial—, que permitió ampliar los servicios de salud materna, neonatal e infantil en 16 estados del norte del país. Respaldada por el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, esta iniciativa benefició a 32 millones de niños y mujeres. El UNICEF participó en la financiación del Plan Nacional Estratégico de Desarrollo de la Salud (2010-2015), utilizando la presupuestación de los costos marginales para superar obstáculos. La Iniciativa para salvar un millón de vidas, puesta en marcha en 2012, constituye una respuesta nacional a “Una promesa renovada”. Además, incorpora el acceso a productos básicos esenciales, por iniciativa de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños, órgano copresidido por el Presidente de Nigeria.

13. La gestión comunitaria de la malnutrición aguda se introdujo en 2009 en 30 centros ambulatorios de dos estados. El Gobierno amplió la iniciativa a 468 centros de 11 estados, gracias a lo cual 213.944 niños con malnutrición aguda recibieron tratamiento en 2012. La ampliación de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda de 6 a 71 zonas de gobierno local brindaron la oportunidad de integrar la erradicación de la poliomielitis, la inmunización sistemática, la salud, la educación, la inscripción de los nacimientos y el agua, el saneamiento y la higiene (WASH).

14. El UNICEF contribuyó a que 4,8 millones de personas más obtuvieran acceso a fuentes de agua mejoradas; a que 0,9 millones de personas obtuvieran acceso al saneamiento, la mayor parte de ellas en zonas rurales subatendidas; a que 1,1 millones de estudiantes pudieran acceder a servicios de agua, saneamiento e higiene en más de 1.150 escuelas; y a que las campañas de sensibilización en

³ Dicho programa de siete puntos aborda aspectos clave de la administración de 2007 hacia la transformación de la economía en sectores como la energía, la agricultura, el empleo, el transporte, la reforma de la tierra y la educación.

materia de higiene llegaron a más de 60 millones de personas. En 2012 se acreditó que Nigeria había erradicado la dracunculosis. El UNICEF fomentó con notable éxito el saneamiento total liderado por la comunidad como estrategia para acelerar la cobertura del saneamiento. Se ha ampliado a más de 2.500 comunidades, cuando el objetivo inicial era de 2.000.

15. En colaboración con el Banco Mundial, el UNICEF apoyó la integración de la atención y educación de la primera infancia en las políticas y planes del sector educativo. Más de la mitad de las escuelas de enseñanza primaria en 13 estados con elevada carga crearon espacios obligatorios dentro de las aulas para los niños de 3 a 5 años. Esta medida contribuyó a incrementar la matriculación, que pasó de **327.273 niños en el curso 2007/2008 a 535.545 en 2009/2010, de los que un 47% eran niñas**. La matriculación aumentó un 15% en las escuelas de enseñanza primaria y un 32% en las que imparten el primer ciclo de la enseñanza secundaria. Con el apoyo del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, se registraron avances en la reducción de la brecha entre los géneros en la educación básica en los estados con elevada carga, que pasó del 17,6% al 14,4% en las escuelas de enseñanza primaria y del 25,7% al 23,1% en las de primer ciclo de enseñanza secundaria. Entre otras intervenciones realizadas cabe citar el apoyo a becas destinadas a alentar a las docentes a trabajar en zonas rurales remotas así como el fomento de la integración de los componentes clave de la educación básica en la educación coránica.

16. El UNICEF ayudó a la Comisión Nacional de Población a fortalecer el sistema de registro civil, lo que incluyó la introducción de un innovador sistema descentralizado de elaboración de informes basado en RapidSMS a escala de las zonas de gobierno local y la integración de la inscripción de nacimientos en los centros de salud. En la actualidad, el 10% de estos centros ofrecen la posibilidad de inscribir nacimientos, un servicio que el Gobierno pretende extender a todo el país. En total, 24 de los 36 estados del país han aprobado la Ley de derechos del niño.

17. En colaboración con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el UNICEF ayudó al Gobierno federal, a través del Ministerio Federal de Asuntos de la Mujer y Desarrollo Social y la Comisión Nacional de Planificación, a desarrollar un Programa Nacional de Prioridades para Niños Vulnerables 2013-2020 de carácter multisectorial, derivado de la Visión 20:2020 y de los planes sectoriales. Asimismo, se ofrece apoyo constante a escala estatal para el desarrollo de planes operacionales acordes con el Programa Nacional de Prioridades.

Experiencia adquirida

18. Una de las principales experiencias adquiridas fue la posibilidad de llevar a cabo análisis de los estrangulamientos con los asociados sectoriales, con el fin de mejorar los resultados para los niños. Además, se está procediendo a fortalecer los sistemas de supervisión a escala nacional, estatal y de las zonas de gobierno local. Se realizaron análisis de este tipo en los ámbitos de la inscripción de nacimientos, la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, la salud infantil y la educación básica. Los análisis de la educación básica a nivel nacional y estatal detectaron importantes limitaciones en términos de acceso, finalización de la educación y logro de los resultados de aprendizaje. Además, esbozaron una serie de estrategias clave para la intervención, que se incorporaron a los planes del sector

educativo en 15 estados. Se pretende incorporar los análisis de los estrangulamientos a los planes sectoriales que se ejecutan en las zonas de gobierno local. El Ministerio Federal de Salud reconoció que estos análisis constituyen una herramienta útil para fortalecer los exámenes de la atención primaria de la salud a escala estatal y local.

19. Los exámenes sectoriales pusieron de manifiesto que, por lo general, las políticas y los planes nacionales están bien diseñados, pero no se traducen en acciones concretas a nivel estatal ni en las zonas de gobierno local. También se obtuvo experiencia gracias al programa de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, que se centró en fomentar la capacidad local en materia de análisis de datos para identificar los principales estrangulamientos existentes y priorizar las actuaciones dirigidas a su eliminación. Con ello se perseguía el objetivo de informar a los responsables de la adopción de decisiones, lo que se tradujo en un importante compromiso local con las medidas adoptadas y, en última instancia, en una mayor cobertura.

20. Otra experiencia adquirida fue la importancia del alcance y la cobertura geográficos. La programación inicial del saneamiento en comunidades dispersas no logró un efecto cuantificable, por lo que se decidió establecer las zonas de gobierno local como unidad geográfica para las intervenciones en materia de saneamiento total liderado por la comunidad. En el estado de Cross River, por ejemplo, esta decisión permitió multiplicar por 40 el número de comunidades que obtuvieron financiación oficial para el desarrollo para construir instalaciones de saneamiento. Gracias a este efecto rápido y visible sobre la salud pública y las áreas conexas, el enfoque geográfico basado en las zonas de gobierno local conquistó el apoyo al máximo nivel y proporcionó una plataforma para el desarrollo de una competencia positiva entre las diferentes zonas de gobierno local.

21. Una evaluación del Plan de acción nacional para los niños huérfanos y vulnerables 2006-2010 determinó que dicho plan debería abarcar a todos los niños vulnerables, en particular los que sufren pobreza y discapacidad, y no solo a los afectados por el VIH y el SIDA.

22. Dicho plan no especificaba los vínculos con los instrumentos de planificación nacionales, lo que dificultaba la coordinación y el establecimiento de prioridades multisectoriales. Estas experiencias se abordaron en el Programa Nacional de Prioridades, con la creación de un marco intersectorial para la elaboración de los planes operacionales estatales y de las zonas de gobierno local.

Programa del país, 2014-2017

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los EE.UU.)

<i>Componente del programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia infantil	88 800	196 000	284 800
Educación básica de calidad	16 000	76 000	92 000
Protección de la infancia	14 000	14 000	28 000
Políticas sociales, análisis, investigación y comunicación	29 200	8 000	37 200
Emergencia y reducción del riesgo de desastres	2 000	4 000	6 000
Costos intersectoriales	53 948	6 000	59 948
Total	203 948	304 000	507 948

Nota: Las cifras son estimaciones indicativas; las asignaciones reales dependerán de la recepción de los recursos ordinarios mundiales totales y de las contribuciones para fines concretos correspondientes a la partida de otros recursos. Además, la oficina en el país puede recibir otros recursos para hacer frente a emergencias humanitarias.

Proceso de preparación del programa

23. El programa del país se elaboró en estrecha colaboración con el Gobierno Federal de Nigeria, liderado por la Comisión Nacional de Planificación. Su diseño estuvo sincronizado con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD-III) 2014-2017, para el que el equipo de las Naciones Unidas en el país eligió la modalidad de ejecución de Programa único. La preparación del programa estuvo guiada por la Visión 20:2020. El programa estará en consonancia con el segundo Plan Nacional de Implementación, los planes sectoriales plurianuales, el plan estratégico del UNICEF de mediano plazo 2014-2017 y las conclusiones del examen de mitad de período del MANUD 2010 y del ciclo de programación por países 2009-2013. Además, durante su elaboración se contó con información procedente de una evaluación común para el país simplificada realizada por las Naciones Unidas, un análisis actualizado de la situación centrado en la equidad, exámenes temáticos de la aplicación de la Visión 20:2020, un momento estratégico interno de reflexión y una reunión conjunta con el Gobierno en la que se analizó la estrategia de las Naciones Unidas.

Componentes del programa, resultados y estrategias

24. El objetivo general del nuevo programa del país consiste en acelerar la realización del derecho a la supervivencia, el desarrollo, la participación y la protección de todos los niños y las mujeres. El programa respaldará los esfuerzos dirigidos a reducir la mortalidad materna, infantil y en la niñez, al tiempo que ampliará el acceso a la educación básica y fortalecerá los sistemas de protección social y del niño. Asimismo, adoptará un enfoque basado en derechos y una perspectiva de género, y abordará las carencias existentes en materia de capacidad. El UNICEF desempeñará una función catalizadora, puesto que apoyará a los

gobiernos federal, estatal y local a identificar los principales obstáculos que dificultan el ejercicio de los derechos de los niños desfavorecidos. Para ello se apoyará en una promoción, planificación, acción y supervisión inclusivas y centradas en la equidad a todos los niveles. El programa también fomentará el desarrollo de los adolescentes.

25. El programa del país se adaptará al gran dinamismo del contexto en el que se desenvuelve Nigeria y responderá a las diversas necesidades de los estados y de las zonas de gobierno local, basándose en innovaciones que permitirán llevar a cabo de manera ininterrumpida actividades esenciales y dirigidas a salvar vidas. Ampliará las asociaciones con organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, grupos de jóvenes y mujeres y organizaciones confesionales. El UNICEF y sus asociados fortalecerán el uso de un enfoque de gestión del riesgo con el fin de mejorar la adaptación ante los impredecibles cambios en términos de acceso en las zonas afectadas por la inseguridad.

26. Se han adoptado cuatro estrategias interrelacionadas que permitirán reducir las disparidades y llegar a los niños más desfavorecidos:

a) Generar y gestionar conocimiento para apoyar una promoción basada en pruebas con el fin de influir en la formulación de políticas e inversiones que tengan en cuenta las necesidades de los niños a nivel nacional y estatal;

b) Fortalecer los sistemas para mejorar la cobertura, la calidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios sociales;

c) Desarrollar las capacidades técnicas a nivel estatal y de las zonas de gobierno local para coordinar la prestación de servicios sociales de calidad;

d) Mejorar el uso y la demanda de servicios de calidad y la adopción de prácticas seguras y protectoras en las familias y las comunidades, incluso a través del fortalecimiento de la capacidad de supervisión y actuación comunitarias para promover la resiliencia de las personas, las familias, las comunidades y los sistemas.

27. El programa se ejecutará en todo el país, pero se centrará en los estados y en las zonas de gobierno local que presentan las mayores disparidades y los indicadores de desarrollo de la infancia más desfavorables. La principal unidad geográfica de cobertura serán las zonas de gobierno local; se trabajará con las comunidades con objeto de fortalecer los sistemas y aportar información al desarrollo de políticas y estrategias. Dado que existen diferencias significativas que afectan a la mitad de los nigerianos que viven en zonas urbanas o periurbanas, el UNICEF intensificará su trabajo en las zonas urbanas.

28. El programa del país, que consta de cinco componentes, contribuirá al logro de los objetivos siguientes:

a) La mejora del acceso a las intervenciones de alta calidad y de gran repercusión, y el uso de las mismas, en materia de salud, nutrición y agua, saneamiento e higiene por parte de los niños y las mujeres;

b) La mejora del acceso a una educación básica de calidad por parte de los niños más vulnerables de ambos sexos, y el aumento de las tasas de retención, finalización y logro de objetivos escolares para todos;

c) La creación de un sistema nacional de protección al niño que evite y afronte de manera eficaz la violencia, la explotación, el abuso, el descuido, el

estigma y la discriminación, y que asegure la vigencia de los derechos de los niños vulnerables;

d) El desarrollo de un marco nacional integral de protección social que tenga en cuenta las necesidades de los niños y el diseño de políticas, programas y asignaciones presupuestarias con criterios de equidad, basados en datos objetivos de alta calidad y en una supervisión reforzada, sobre todo a nivel local;

e) El fortalecimiento de la preparación y respuesta estatales y comunitarias ante las emergencias naturales y provocadas por la actividad humana, prestando una atención especial a los niños y las mujeres.

Componentes del programa

29. **Supervivencia infantil.** Teniendo en cuenta las significativas desigualdades existentes en el acceso a los servicios y en los índices de morbilidad y mortalidad entre estados y dentro de cada uno de ellos, este componente apoyará las iniciativas en las zonas con los resultados más deficientes, para mejorar el acceso a las intervenciones de gran repercusión, y la calidad de las mismas, en relación con la salud de madres, recién nacidos y niños, la nutrición y el agua, los servicios de saneamiento y la higiene. Consta de cuatro subcomponentes: salud materna, neonatal e infantil; agua, saneamiento e higiene; nutrición; y prevención y control del VIH/SIDA.

30. **Salud materna, neonatal e infantil.** Este subcomponente continuará apoyando la ejecución del Plan Nacional Estratégico de Desarrollo de la Salud (2010-2015), centrándose en el fortalecimiento de los sistemas para garantizar que los sistemas de salud, nutrición y agua, saneamiento e higiene funcionen de manera más eficiente a escala subnacional. Reforzar la inmunización sistemática seguirá siendo uno de los objetivos principales del apoyo del UNICEF, poniendo el acento en la erradicación de la polio y en la introducción de vacunas nuevas. En el marco del enfoque integrado de gestión basado en las comunidades, el UNICEF fortalecerá la capacidad de los profesionales sanitarios comunitarios así como la disponibilidad de productos básicos. Las estrategias incluirán semanas dedicadas a la salud y el uso de la matriz de contabilidad social. Los servicios maternos y neonatales de alta repercusión se ampliarán en las zonas de gobierno local que registran un gran número de casos. Esto también incluirá el fortalecimiento de la capacidad para prestar atención esencial a los recién nacidos en las instalaciones y la ampliación del plan de servicios de comadronas. Junto a la Organización Mundial de la Salud y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el UNICEF apoyará la puesta en funcionamiento del plan ampliado de medicinas esenciales para la salud infantil.

31. **Agua, saneamiento e higiene.** Este subcomponente pretende incrementar el acceso a fuentes de agua, instalaciones de saneamiento y prácticas higiénicas mejoradas, y el uso de las mismas, en especial entre las comunidades vulnerables. El UNICEF apoyará la promoción basada en pruebas para aprovechar los recursos y fortalecer la capacidad institucional y los sistemas de gestión integrada del programa de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. El programa fomentará enfoques comunitarios de bajo costo, como el saneamiento total impulsado por la comunidad, la adaptación al cambio climático y el manejo y el mantenimiento de bombas manuales en las aldeas, y una mayor participación de las mujeres. Se aprovecharán las tecnologías y las redes sociales para mejorar la rendición de

cuentas y para acelerar la cobertura. El UNICEF favorecerá una mayor colaboración intersectorial que incluya mecanismos dirigidos a garantizar un programa de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene adaptado a las necesidades del niño y que tenga en cuenta las cuestiones de género en las escuelas y en los centros de atención primaria de la salud.

32. **Nutrición.** Este subcomponente apoyará una actuación acelerada centrada en los primeros mil días de vida, gestación incluida, en los estados y las zonas de gobierno local que presenten el grado más elevado de emaciación y retraso de crecimiento, en el marco de la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición. Esto incluirá el abastecimiento de suministros, asistencia técnica y una comunicación centrada en la comunidad para el desarrollo. Se concentrará en los suplementos de folato de hierro y en el cuidado nutricional de las embarazadas, así como en la promoción, el asesoramiento y el apoyo de la lactancia materna exclusiva durante seis meses y de la lactancia materna continua con unos alimentos complementarios apropiados. Se seguirá tratando de prevenir las deficiencias de micronutrientes mediante el uso de suplementos, el enriquecimiento y la diversificación de la dieta alimenticia. El UNICEF continuará apoyando el desarrollo de políticas y una aplicación de calidad de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda, lo que incluye el fortalecimiento de las capacidades de los proveedores de gestión de la nutrición.

33. **Prevención y control del VIH y del SIDA.** Este subcomponente se concentrará en la eliminación de la transmisión maternoinfantil. Apoyará las iniciativas nacionales dirigidas a mejorar la calidad y la cobertura de la prevención de la transmisión maternoinfantil, incluidos la atención y el tratamiento de los niños, las mujeres y los adolescentes que viven con el VIH, integrados en el programa de salud materna, neonatal e infantil. El UNICEF dará prioridad al apoyo a la prevención del VIH entre los adolescentes, centrándose en niños y niñas que presenten comportamientos de alto riesgo o que vivan en situaciones de especial vulnerabilidad.

34. Todos los subcomponentes harán hincapié en el desarrollo de sistemas comunitarios integrados y aplicarán la comunicación para el desarrollo. El UNICEF contribuirá a los esfuerzos encaminados a fomentar la resiliencia en las comunidades vulnerables y prestará servicios de adquisición de productos básicos y suministros de emergencia.

35. **Educación básica de calidad.** Este componente apoyará las iniciativas dirigidas a ampliar el acceso a una educación básica de calidad y a mejorar los logros del aprendizaje, prestando especial atención a las zonas de gobierno local con niveles bajos de matriculación y escasos logros en el aprendizaje. Se apoyará el desarrollo de capacidades institucionales y de prácticas operativas sostenibles a escala de las zonas de gobierno local, dando prioridad a las zonas con mayores desigualdades. Esto incluirá la planificación del sector educativo, exámenes y análisis de los estrangulamientos. El UNICEF apoyará el desarrollo de capacidades de los gestores educativos, de los docentes y de los mecanismos locales de rendición de cuentas, como los comités de gestión de las juntas escolares. El programa del país también apoyará las iniciativas gubernamentales recogidas en el plan estratégico para el sector educativo. Esto incluye estrategias dirigidas a niños vulnerables, como la integración de los *almajiri* (niños que viven o trabajan en la calle) y de los niños no escolarizados en sistemas escolares formales; la ampliación

y armonización de los programas de transferencias de efectivo condicionadas; el desarrollo de iniciativas educativas de “segunda oportunidad”; y la mejora de las escuelas para los hijos de familias nómadas. El UNICEF seguirá apoyando los sistemas oficiales de desarrollo infantil temprano, que se centran en las comunidades vulnerables mediante la creación de centros de atención infantil comunitarios. Asimismo, se apoyará en el trabajo de desarrollo de sistemas llevado a cabo para fomentar y supervisar la transición de los niños a un nivel superior al básico tras nueve años de escolarización, y seguirá fortaleciendo las capacidades del sector educativo para planificar las emergencias y responder a ellas.

36. **Protección de la infancia.** Con el fin de reducir y de dar respuesta a la explotación, el abuso y la violencia contra los niños y los adolescentes, este componente acelerará la protección infantil y la creación de sistemas a escala comunitaria, estatal y de las zonas de gobierno local. El objetivo es garantizar que los menores vulnerables tengan acceso a unos servicios de atención, protección y apoyo de calidad. Se prestará ayuda para mejorar el sistema de supervisión y de evaluación, los procedimientos de remisión y los mecanismos de coordinación, así como las aptitudes de los trabajadores de bienestar social, tanto del sector estructurado como del no estructurado. El UNICEF seguirá promocionando y prestando apoyo técnico para garantizar que la Ley de derechos del niño se aplique en todos los estados. Para garantizar que todos los niños se beneficien de un sistema jurídico y de justicia que tenga en cuenta sus necesidades, el UNICEF apoyará el examen y la revisión de los sistemas de justicia para menores y las normas para los menores que están en contacto con la ley. También apoyará iniciativas que garanticen que el personal del sistema de justicia es conocedor de los derechos de los menores y amplíen las competencias de las redes de protección de menores para facilitar unos servicios de prevención y corrección apropiados para los menores que estén en contacto con la ley.

37. El UNICEF seguirá apoyando el fortalecimiento del sistema de registro civil. Colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas a fin de generar pruebas y comprensión de los riesgos y las oportunidades cruciales a los que se enfrentan los adolescentes y de utilizar este material como apoyo para el posterior desarrollo de programas. También se abordarán el matrimonio a edad temprana y el embarazo precoz, a través de enfoques intersectoriales.

38. **Política social, análisis, investigación y comunicación.** El subcomponente de *protección social* apoyará las iniciativas que refuercen las redes de seguridad, desarrollando e implementando un marco de protección social armonizado y exhaustivo *que tenga en cuenta la edad, la discapacidad y el género, y que sea sostenible desde el punto de vista fiscal. El UNICEF prestará apoyo técnico a escala federal para coordinar el Programa Nacional de Prioridades y a escala estatal para reforzar los sistemas de supervisión y de recogida de datos para los planes operacionales adaptados al Programa.*

39. *Políticas, análisis e investigación basados en la experiencia.* Este subcomponente dará apoyo a las instituciones nacionales para reforzar su estrategia de generación y gestión de conocimientos, mediante la investigación, la recogida y el análisis de datos. *El UNICEF colaborará con una amplia variedad de asociados para ampliar los estudios presupuestarios abiertos a un mayor número de estados. El objetivo es fomentar una participación ciudadana y una responsabilidad social mayores, y experimentar iniciativas dirigidas a mejorar la igualdad de acceso a los servicios sociales.* El UNICEF apoyará en todos los niveles los sistemas y capacidades de seguimiento y evaluación de las instituciones de planificación y de los ministerios sectoriales con objeto de mejorar la disponibilidad y el uso de datos desglosados sobre la situación de los niños y las mujeres, especialmente de los más vulnerables. Asimismo dará apoyo a sistemas de supervisión de resultados entre los estados y las zonas de gobierno local, así como en el seno de cada uno de esos niveles de gobierno.

40. **Promoción, asociaciones y comunicación.** Este subcomponente dará apoyo a las instituciones nacionales y subnacionales, los medios de difusión, el sector privado, las organizaciones confesionales, los grupos de la sociedad civil, los niños y las familias para participar de manera más eficaz en la comunicación para el desarrollo. El objetivo es aumentar la sensibilidad y abordar los comportamientos, las normas y los condicionantes sociales del bienestar infantil para proteger, fomentar y dar cumplimiento a sus derechos mediante centros de conocimiento, donantes y asociados del sector privado. El UNICEF colaborará con los medios de difusión y las instituciones de capacitación para fortalecer una elaboración responsable de informes sobre cuestiones que afecten a los niños. Se generarán oportunidades para todos los tipos de medios, incluidas las plataformas y redes sociales constituidas por indígenas. Se impulsará la colaboración con el sector privado, con el objetivo de liberar el potencial del sector empresarial del país, para que desempeñe un papel positivo en el desarrollo humano igualitario y para apoyar una gobernanza empresarial que tenga en cuenta las necesidades de los niños.

41. **Situaciones de emergencia y reducción del riesgo de desastres.** El UNICEF colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas para apoyar el fortalecimiento de la reducción del riesgo de desastres y la respuesta ante estos, y para crear resiliencia entre las personas, las familias y las comunidades. Teniendo en cuenta la escala y el alcance de las emergencias potenciales a las que se enfrenta Nigeria, el UNICEF fortalecerá las capacidades y los sistemas de los estados y las zonas de gobierno local para garantizar la aplicación de los Compromisos básicos para la infancia en la acción humanitaria. A la hora de generar resiliencia, se intentará evaluar las vulnerabilidades y las capacidades de las comunidades, así como desarrollar iniciativas comunitarias de reducción de riesgos.

42. **Costos intersectoriales.** Este componente abarcará los gastos del programa, del personal de apoyo y de la asistencia técnica que afecten a más de un programa, así como los costos de oficina, incluidas la logística y la seguridad del personal.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

43. El programa del país contribuirá directamente al logro de 7 de los 18 objetivos del MANUD-III, así como a 20 de los 52 resultados del MANUD-III. Se encuentra en plena consonancia con las prioridades nacionales que se recogen en el programa Visión 20:2020 y en las políticas y planes sectoriales nacionales. Entre ellos figuran el Plan Nacional Estratégico de Desarrollo de la Salud (2010-2015), el Plan Estratégico Nacional contra el VIH/SIDA 2010-2015, el Plan Estratégico Nacional para el Sector de la Educación (2012-2016) y el Programa Nacional de Prioridades para Niños Vulnerables 2013-2020.

Relación del programa con las prioridades internacionales

44. El diseño del programa del país se ha inspirado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Declaración del Milenio, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño y los debates mundiales de cara al período posterior a 2015. Teniendo en cuenta la importancia de los avances en Nigeria hacia la consecución de los objetivos globales, el programa ha sido diseñado para contribuir a los compromisos internacionales, como las promesas mundiales sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y el SIDA; la Iniciativa SUN para el fomento de la nutrición; el Compromiso con la supervivencia infantil: una promesa renovada; la Alianza Mundial para la Educación; Juntos por las niñas; y Saneamiento y Agua para Todos.

Principales asociados

45. El UNICEF seguirá apoyándose en su colaboración de larga data con el Gobierno a escala federal, estatal y de las zonas de gobierno local. El sólido sector privado de Nigeria será otro de sus asociados. El UNICEF también trabajará estrechamente con asociados multilaterales, como la Unión Europea, la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea y el Banco Mundial; así como con asociados bilaterales como el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Gobierno del Japón y el Gobierno de los Estados Unidos de América, incluida la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y los centros de control y prevención de enfermedades. Entre los asociados mundiales también figurarán la Alianza Mundial para mejorar la nutrición, la Alianza GAVI, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; y la Iniciativa sobre micronutrientes. Entre las fundaciones asociadas estarán la Fundación de Bill y Melinda Gates y Rotary International.

46. Los asociados de las Naciones Unidas serán el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los organismos de la iniciativa Salud 4+ de las Naciones Unidas; la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Se dará continuidad a las alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, como la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, Children's Investment Fund Foundation, la Cruz Roja, Save The Children UK, instituciones académicas y de investigación, y los medios de difusión.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

47. La Comisión Nacional de Planificación supervisa la ejecución del programa del país. La Oficina Nacional de Estadística mantiene la base nacional de datos socioeconómicos y realiza un seguimiento de los avances hacia la consecución de las metas del programa Visión 20:2020 y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a través de diversos estudios. Las matrices de seguimiento y evaluación del MANUD proporcionan el marco para la aplicación del plan integrado de vigilancia y evaluación del UNICEF. Los indicadores clave para supervisar el avance hacia los resultados en términos de componentes se detallan en la matriz de resultados. El avance hacia los resultados intermedios será supervisado a escala nacional y subnacional durante los exámenes anuales del MANUD y del UNICEF junto al Gobierno y sus asociados. El programa del país reforzará la supervisión de nivel 3. El examen de mitad de período estará sincronizado con el examen de mitad de período del MANUD, previsto para 2016. La recogida de datos nacionales esenciales incluye una encuesta demográfica y sobre salud (2013), la encuesta de indicadores múltiples (2015) y el censo de población (2016).
