Naciones Unidas E/ICEF/2005/P/L.32

Consejo Económico y Social

Distr. limitada
25 de julio de 2005
español
Original: francés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 2005
28 a 30 de septiembre de 2005
Tema 6 a) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa del país**

Chad

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento del programa del Chad para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el presupuesto global indicativo por 18.445.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y por 30.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 2006-2010.

* E/ICEF/2005/10.

** De conformidad con la decisión 2002/4 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/2002/8), el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Web del UNICEF en octubre de 2005. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2006.

05-43848 (S) 180805 180805

Datos estadísticos básicos†

(Correspondientes a 2003, a menos que se indique lo contrario)

Población de 0 a 18 años (millones)	4,6
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	200
Insuficiencia de peso (%, moderada y grave)	28
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1991/1997)*	830
Tasa de matriculación en la escuela primaria (% neto de varones/niñas, 2001-2002)	70/47
Alumnos que terminan su primer año y que llegan al quinto año de escolaridad (porcentaje, 2000-2001)	45
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2002)	34
Prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje)	4,8
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años de edad)	57
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	250
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	47
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión(porcentaje)	61

† En el sitio *www.unicef.org* figuran datos complementarios sobre este país, los niños y las mujeres.

* La estimación que la OMS, el UNICEF y el UNFPA realizaron conjuntamente en 2000 da como resultado una tasa ajustada de 1.100 por 100.000 nacidos vivos y toma en cuenta el bajo número de fallecimientos maternos que se declaran y errores de clasificación.

La situación de los niños y las mujeres

1. Las condiciones de vida de los niños en el Chad siguen siendo precarias debido a las dificultades del Estado para poner en práctica sistemas adecuados en materia de enseñanza, salud y protección, y de las familias para adoptar prácticas positivas en un entorno de pobreza extendida, en donde el 54% de la población vive con ingresos inferiores a un dólar por día.

2. Las medidas legislativas para garantizar que la riqueza generada por el petróleo repercuta en el crecimiento y la reducción de la pobreza, en particular la inclusión en el presupuesto general de todos los ingresos del petróleo y la asignación de los ingresos directos para cubrir gastos de los sectores de la salud, la enseñanza y el desarrollo rural, hacen entrever buenas posibilidades. Los ingresos del petróleo, la Iniciativa de alivio de la deuda en favor de los países pobres muy endeudados y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria aportan nuevos fondos disponibles; no obstante, la capacidad de absorción de los sectores sociales es limitada debido a las carencias en la planificación, la presupuestación y la presentación de solicitudes de fondos.

3. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, que había mejorado entre 1993 y 1997 (de 222 a 194 cada 1.000 nacidos vivos), empeoró en 2003 (200 cada 1.000 nacidos vivos). Las enfermedades diarreicas, el tétanos neonatal, el paludismo y las infecciones respiratorias agudas son las principales causas de muerte entre los niños, y están asociadas, particularmente, a la escasa cobertura y la mala calidad de los servicios, la distancia y la inaccesibilidad de los servicios de salud, las prácticas

de higiene y saneamiento (el 92% de la población no utiliza letrinas), la baja tasa de acceso al agua potable (34%, la más baja de la región) y la escasa utilización de mosquiteros tratados con insecticida.

4. La elevada tasa de mortalidad materna está relacionada con las escasas consultas prenatales (33%), la insuficiencia de la cobertura de los servicios de salud reproductiva y el bajo número de partos asistidos (8% en las zonas rurales), los matrimonios a edad temprana y los embarazos precoces, numerosos y demasiado frecuentes. El porcentaje de malnutrición infantil sigue siendo alto, hay un 28% de niños con peso inferior al normal por malnutrición aguda general, el 12% de los cuales padece malnutrición grave (según el muestreo por conglomerados con indicadores múltiples de 2000). Sólo el 10% de las mujeres practica la lactancia materna exclusiva.

5. En el sector de la enseñanza hay escasez de escuelas y degradación de sus locales (falta de cerramientos, puntos de aguada, letrinas e instalaciones para lavarse las manos), clases con un número excesivo de alumnos (un docente cada 71 alumnos), maestros poco calificados o desmotivados (tasa de repetición del 27%), inadecuación de los programas de estudios y escasez de material. En el próximo ciclo se reunirán informaciones sobre las actitudes y las opiniones de las familias en relación con la escuela, en particular sobre las repercusiones de los matrimonios precoces o forzados, para poder poner de manifiesto la incidencia de ese parámetro en la baja tasa de escolarización infantil, sobre todo de las niñas. La tasa bruta de matrícula de los niños entre 6 y 11 años (75% en 2000-2001) esconde disparidades por región (por ejemplo, el 31% en Waddi Fira y el 66% en Guéra, frente al 110% en Logone Occidental) y por sexo (99% de los varones y 66% de las niñas). Son numerosos los niños en edad escolar que viven en situaciones que limitan su acceso a la escuela primaria y su permanencia en ella (nómadas, refugiados o niñas que trabajan en el servicio doméstico). Menos del 3% de los niños de 3 a 5 años cuentan con estructuras de apoyo.

6. Se calcula que la prevalencia del VIH/SIDA es del 4,8%. Según el marco estratégico nacional de lucha contra el SIDA para 2005-2009, los principales problemas son la alta mortalidad de los enfermos de SIDA y la rápida propagación entre las personas de 15 a 24 años de edad. Esta propagación se explica por las relaciones sexuales precoces, la promiscuidad y el desconocimiento de las vías de transmisión y los métodos de prevención; además, la negación de la enfermedad y la estigmatización impiden el acceso a la atención. La epidemia evoluciona a escala nacional, afectando en diferente medida a todas las regiones. En el principal hospital nacional se estima que anualmente nacen 600 hijos de madres seropositivas; no obstante, no se está aplicando la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Los huérfanos del SIDA, cuyo número se estima en 96.000, reciben poco apoyo, salvo la labor de algunas asociaciones caritativas.

7. La paz que impera en el país desde hace algunos años es frágil debido a la inestabilidad reinante en las fronteras. La presencia de 200.000 refugiados sudaneses en Waddi Fira y Uaddai aumenta el riesgo de contraer enfermedades transmisibles y provoca tensiones por la distribución de los recursos, incluidos los naturales (agua, leña) en esa región pobre y con escasos servicios básicos. Cabe señalar que el Chad debe hacer frente también a la presencia de refugiados centroafricanos en su parte meridional.

Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2001-2005

Principales resultados

8. La aplicación con carácter experimental de la estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño permitió reducir en un 10% la mortalidad de los niños menores de 5 años en los tres distritos donde fue aplicada. En el correr de 2004 y 2005 se vacunó contra la poliomielitis al 95% de los niños menores de 5 años, gracias a seis campañas organizadas conjuntamente con el suministro de vitamina A. Desde noviembre de 2004, no se ha registrado ningún nuevo caso de poliomielitis en el país.

9. La prevalencia de los trastornos por carencia de yodo en los niños de 6 a 12 años de edad disminuyó del 63% en 1993 al 6% en 2004. Los focos preocupantes se encuentran en las regiones de Uaddaï y Waddi Fira, fronterizas con el Sudán, que sigue exportando sal sin yodar.

10. En las 10 subprefecturas donde se ejecuta el programa, la tasa bruta de matrícula de las niñas aumentó del 49% en 1998-1999 al 54% en 2002-2003. En esas zonas la matrícula era baja y había una fuerte resistencia a la escuela. Se ha formulado y validado una estrategia de aceleración de la educación de las niñas hasta el año 2015. Está en vías de adopción la política nacional de desarrollo del niño en la primera infancia que había sido elaborada.

11. Siguiendo las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, se ha apoyado la redacción y la validación del Código Laboral y la Ley de registro de los nacimientos. En dos años, gracias a una estrategia local y a una mayor toma de conciencia a todos los niveles, se reintegró a sus familias a 256 niños “boyeros” (pastores por cuenta ajena).

12. El programa reorientó sus actividades para reaccionar ante la afluencia de refugiados sudaneses y trabajar conjuntamente con los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales. El apoyo prestado permitió volver a escolarizar a 45.000 niños refugiados. En las campañas de inmunización contra el sarampión se vacunó al 97% de los niños de los campamentos y las comunidades de acogida. Se suministró agua a alrededor de 28.000 personas en los campamentos y 45.000 en las comunidades de acogida. Además de apoyo técnico, se proporcionaron productos terapéuticos y material antropométrico a los 11 centros de nutrición terapéutica situados en los campamentos y en cinco hospitales locales.

Experiencia adquirida

13. La introducción de la estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño en tres de los 55 distritos sanitarios ha sido un éxito en tanto que estrategia de reducción de la mortalidad infantil. La puesta en práctica de contratos en los que se estipulaban los resultados esperados permitió responsabilizar a las comunidades y las diferentes partes interesadas de todos los niveles y mejorar el seguimiento de las actividades aplicando un enfoque basado en los resultados. También suscitó la emulación dentro del equipo de salud, en la medida en que hubo un reforzamiento de la supervisión en los niveles periférico y central. Todavía queda por lograr que las diferentes partes interesadas (ministerio, servicios descentralizados, dirigentes

comunitarios y familias) hagan suya la estrategia y que las autoridades nacionales establezcan las condiciones necesarias para su expansión.

14. En los exámenes de mitad de período y anuales se constató que, debido a la movilidad de los directivos y las deficiencias en la coordinación de los equipos, es muy difícil llevar a la práctica una ejecución descentralizada del programa basada en equipos técnicos multisectoriales, teóricamente encargados de coordinar las actividades del programa, pero que a fin de cuentas han desempeñado funciones de intermediación entre el nivel descentralizado y el nivel central en cuanto a las peticiones y la entrega de fondos. Para el ciclo 2006-2010, las actividades a nivel regional y comunitario serán ejecutadas por los servicios descentralizados, en función de las metas y los objetivos establecidos y administradas por los programas respectivos junto con los asociados en los departamentos y las subprefecturas.

Programa de cooperación, 2006-2010

Cuadro sinóptico del presupuesto*

	(En miles de dólares E.UU.)		
Programa	*Recursos ordinarios*	*Otros recursos*	*Total*
Salud y nutrición	4 645	16 000	20 645
Educación para todos	4 300	7 000	11 300
Protección de la infancia	3 050	2 500	5 550
Lucha contra el VIH/SIDA	2 450	4 000	6 450
Políticas, comunicación y asociaciones	2 200	500	2 700
Costos intersectoriales	1 800	–	1 800
Total	**18 445**	**30 000**	**48 445**

* Hasta que concluya de la labor de urgencia y a través del proceso de llamamientos unificados se procurará reunir alrededor de 15 millones de dólares anuales para ejecutar actividades en favor de los refugiados en el Chad.

Proceso de preparación

15. La preparación del Programa de cooperación, que se inscribe en las estrategias nacionales y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), comenzó con la actualización del análisis de la situación de los niños y las mujeres, realizado en la evaluación común para el país de 2003. El programa fue preparado con los asociados por conducto de comités sectoriales y validado por un comité de coordinación establecido por el Ministerio de Planificación, Desarrollo y Cooperación. La preparación del MANUD se vio perturbada por la excesiva movilidad dentro del equipo de las Naciones Unidas y por la respuesta a la crisis humanitaria. A pesar de las limitaciones, se consiguió organizar con los asociados un taller de definición de las prioridades. Más tarde se elaboraron matrices de resultados, se establecieron ejes estratégicos y componentes de los programas de cada organismo y se celebró una reunión de estrategia.

16. En el establecimiento de los ejes estratégicos y componentes del programa de cooperación y en la elección de las zonas de convergencia, los ámbitos y mecanismos

intersectoriales y de gestión del programa se tuvieron en cuenta las recomendaciones del examen de mitad de período, las enseñanzas adquiridas gracias a los estudios, las investigaciones y las evaluaciones que se realizaron entre 2001 y 2005, las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño a propósito del informe del Chad (1999) y el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para 2006-2009. En debates interinstitucionales se examinaron las oportunidades de colaboración, a partir de las experiencias positivas adquiridas en la respuesta a las situaciones de urgencia.

Objetivos, resultados fundamentales esperados y estrategias

17. El objetivo general del programa de cooperación es apoyar al Gobierno para que invierta más en los niños, de manera que ocupen un lugar central en las políticas y la asignación de recursos, permitiendo así la creación de un marco favorable para la realización de sus derechos. Este objetivo está en consonancia con el MANUD, que fue elaborado sobre la base de la estrategia nacional de reducción de la pobreza, con el objetivo de aprovechar las oportunidades que representa el inicio de la explotación petrolera en el Chad. Tomando en cuenta las necesidades de los niños refugiados en el país, el programa contribuirá a reducir la morbilidad y la mortalidad infantil y juvenil, aumentar la matrícula escolar de los niños, en particular de las niñas, estabilizar la tasa de prevalencia del VIH/SIDA entre los jóvenes de 15 a 24 años y fortalecer el entorno de protección de la infancia.

18. Hasta 2010, los principales resultados esperados del programa de cooperación son los siguientes:

a) Erradicación de la poliomielitis, control del sarampión, eliminación del tétanos neonatal y materno;

b) Puesta en práctica de los componentes de la estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño en todos los distritos sanitarios de las cinco regiones atendidas (18 distritos), poniendo el acento en la perennización: programa ampliado de inmunización, atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y consulta prenatal;

c) Aumento de la lactancia materna exclusiva en los distritos en donde se aplica la estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño (al comienzo del programa se fijarán los datos de referencia en las cinco regiones); atención adecuada de por lo menos el 60% de los casos de malnutrición grave; administración de suplementos con micronutrientes y tratamiento de desparasitación adecuados al 60% de los niños menores de 5 años y las embarazadas. La documentación de la eficacia, los costos y aspectos de gestión vinculados al modelo respalda su adopción a nivel nacional;

d) Acceso y asistencia de 250.000 niños de 6 a 11 años de edad a 500 escuelas primarias de las cinco regiones, en las que se les imparte un programa básico de enseñanza, que tiene en cuenta las necesidades específicas de las niñas y del que forman parte estructuras de agua potable y saneamiento. La documentación de la eficacia, los costos y la gestión del programa básico de enseñanza respalda su ampliación;

e) Fortalecimiento de la capacidad de las familias para estimular y socializar a los niños pequeños y acceso de 6.000 niños de 3 a 5 años de edad a los servicios de 50 centros de educación comunitaria;

f) Reducción de la transmisión del VIH de madre a hijo gracias a que el 80% de los servicios de consulta prenatal de los 18 distritos atendidos prestan servicios especializados; oferta de servicios de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, en 25 centros de atención juvenil de las cinco zonas atendidas y en las ciudades de N'Djamena y Kelo;

g) Elaboración de un código de protección de la infancia; mayor conocimiento de los casos de violencia, abuso y explotación gracias a un sistema de información y documentación; atención integral en sus comunidades del 80% de los niños huérfanos, infectados y afectados por el VIH/SIDA en las zonas de convergencia y en N'Djamena y Kelo;

h) Fortalecimiento de la capacidad de anticipación y respuesta de las instituciones asociadas ante situaciones de urgencia. Se escolariza a los niños refugiados, se los protege de las enfermedades, se les presta apoyo psicosocial y otros tipos de apoyo;

i) Elaboración de presupuestos, presentados oportunamente y de conformidad con las prácticas gubernamentales, por los directivos técnicos del nivel central y las zonas de convergencia, con el fin de asegurar la financiación necesaria para la ejecución de los programas en favor de la infancia.

19. La estrategia clave del programa es complementar las actividades de los asociados mediante el perfeccionamiento de modelos ya probados, como la estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño y el programa básico de enseñanza, para lograr que sean sostenibles y que el Gobierno los amplíe y reproduzca en otras comunidades de las cinco regiones y en otras zonas del país. De las 18 regiones del país, las cinco regiones atendidas son: Mayo Kebi Est, Guera, Uaddao, Wadi Fira y Tanyile. El reforzamiento de la capacidad favorecerá también la expansión y la reproducción de modelos de protección de la infancia y lucha contra el VIH/SIDA. Mediante un apoyo paralelo se reforzarán los conocimientos sobre los derechos de las comunidades a contar con servicios básicos de calidad y promover prácticas adecuadas en materia de atención de la infancia.

20. El reforzamiento de la capacidad de los asociados mejorará las competencias, tanto a nivel central como regional, para analizar, elaborar, presentar y garantizar las obligaciones presupuestarias del Estado. En el sector de la salud se utilizará la metodología de presupuestación para paliar situaciones de embotellamiento (en inglés, *marginal budgeting for bottlenecks*, o MBB). Este apoyo procura responder a la insuficiente capacidad de absorción de fondos que ha limitado la utilización de los recursos financieros generados por el petróleo en los sectores sociales. Este enfoque permitirá fomentar la perennización en los sectores atendidos y apoyar el logro de resultados y marcos de referencia en la ejecución, de conformidad con lo establecido en el marco de la asignación de los fondos del programa y el apoyo presupuestario.

21. La cobertura de las actividades de base comunitaria será limitada, con excepción de las actividades de vacunación, a causa de la envergadura de las necesidades y las limitaciones presupuestarias. Todas las actividades se realizarán prestando particular atención a los mecanismos de seguimiento, investigación y evaluación, que estarán integrados en las intervenciones desde su inicio, lo que permitirá tener en cuenta los efectos de los programas y las prácticas de gestión en la ejecución del programa y el logro de los resultados.

Relación con las prioridades nacionales y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

22. El MANUD ha puesto de manifiesto cinco ejes estratégicos a partir de las cinco prioridades nacionales establecidas en la estrategia nacional de reducción de la pobreza, lo que permite que el sistema de las Naciones Unidas colabore con el Chad para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio. El MANUD fue validado en una reunión entre el Gobierno y los organismos de las Naciones Unidas, en la que participó la sociedad civil y en la que se confirmaron la pertinencia del programa de cooperación entre el UNICEF y el Chad y su armonización con las prioridades nacionales. Con arreglo al mandato y la ventaja comparativa del UNICEF, el programa de cooperación contribuirá a la realización de cuatro de los cinco ejes del MANUD: mejora del capital humano; lucha contra el VIH/SIDA; promoción de la gobernanza democrática y económica; gestión de las crisis y las urgencias.

Relación con las prioridades internacionales

23. El programa contribuirá al fomento de la capacidad del Chad en materia de respeto, protección y promoción de los niños y las mujeres, con arreglo a lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. También contribuye a la aplicación de la Declaración del Milenio y al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, al ayudar a reducir la malnutrición y la mortalidad infantil, mejorando las condiciones de higiene y saneamiento, apoyando el desarrollo de la enseñanza primaria, y promoviendo la igualdad entre los sexos, en el marco del respeto de los derechos fundamentales, y la lucha contra la propagación del VIH/SIDA, sobre todo entre los jóvenes.

Componentes del programa

24. **Salud y nutrición**. Este componente apoyará el programa de vacunación universal a escala nacional, poniendo en práctica un enfoque que permita llegar a todos los distritos y cuyo objetivo será restablecer la vacunación integral del niño en los lugares donde es insuficiente. El programa apoyará a los 55 distritos sanitarios del país para erradicar la poliomielitis, controlar el sarampión y eliminar el tétanos neonatal y materno mediante el suministro de vacunas, la revitalización de la cadena de frío y el reforzamiento de la capacidad de los agentes de salud. Los directivos del nivel central, que habrán sido capacitados en análisis y elaboración de presupuestos aplicando la metodología MBB, procurarán asegurar fondos para realizar las actividades prioritarias, entre ellas la vacunación.

25. La estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño se ampliará a 18 distritos sanitarios, en los que se realizarán actividades de vacunación universal, atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, consulta prenatal y promoción de la lactancia materna exclusiva en las zonas de convergencia. En los centros de salud, incluidos los de los campamentos de refugiados, el programa distribuirá vitamina A, medicamentos esenciales, productos terapéuticos, mosquiteros tratados con insecticida y material educativo y antropométrico. El fortalecimiento de la capacidad de los administradores de los programas de salud en cuestiones técnicas y de gestión permitirá realizar actividades de vacunación, de complemento de la dieta con micronutrientes, de promoción del uso de mosquiteros y la pulverización y de desparasitación. En las consultas prenatales se fomentará el

registro de los nacimientos en los centros de salud y las comunidades, apoyándose para ello en la comunicación de proximidad y en la colaboración con los programas de protección y educación. En los centros de salud de las zonas de intervención se prestarán servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en el marco de la mejora de los cuidados prenatales. Su puesta en práctica se realizará en colaboración estrecha con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Para luchar contra la carencia de yodo en las zonas afectadas, los funcionarios aduaneros recibirán capacitación sobre control de la sal.

26. El programa contribuirá a reducir las enfermedades diarreicas mediante actividades de educación en normas de higiene en los centros de salud y las escuelas, en colaboración con el programa de enseñanza que sostendrá la instalación de fuentes de agua mejoradas y de letrinas en las escuelas; en las zonas donde el cólera es recurrente, colaborará en la elaboración de planes de prevención y tratamiento. Para respaldar la atención de las enfermedades diarreicas se fortalecerá la capacidad de los centros de salud y las comunidades mediante la capacitación del personal sanitario y el suministro de sales de rehidratación oral.

27. Se fortalecerá la capacidad de los delegados nacionales para que elaboren y presenten presupuestos técnicamente solventes y dentro de los plazos previstos. La documentación de las experiencias permitirá demostrar los efectos, la eficacia, los costos y los mecanismos de gestión de los enfoques utilizados en las zonas de intervención. La labor de promoción se orientará a la reproducción de los modelos en los distritos sanitarios no atendidos de las cinco regiones de convergencia y otros lugares del país.

28. Con los recursos ordinarios se financiarán el apoyo técnico y la mejora de las capacidades a nivel nacional y regional en todos los ámbitos que abarca el programa. Los suministros para la vacunación universal y la lucha contra las enfermedades diarreicas se financiarán con cargo a otros recursos.

29. **Educación para todos**. Este componente, que se inscribe en el programa de apoyo a la reforma del sector de la enseñanza en el Chad y que se ejecutará a nivel nacional mediante el apoyo a la formulación de políticas y planes en favor de la educación para todos, abogará por un compromiso político que se traduzca en una mayor asignación de recursos a la educación básica.

30. En 500 escuelas primarias de las zonas de convergencia se introducirá un programa básico de enseñanza que beneficiará a 250.000 niños, entre ellos 10.000 niños y 105 escuelas en el medio nómada, que pasarán a ser “escuelas amigas de los niños”, con lo cual el acceso a la enseñanza escolar de los niños de 6 a 11 años de edad aumentará por lo menos un 10% en general y un 15% en el caso de las niñas. Los inspectores, planificadores de la educación y directores de escuela recibirán capacitación en gestión de la red y el mapa escolar, así como sobre las cuestiones relativas a la igualdad entre los sexos que deben incluir en la supervisión pedagógica. Se los habilitará para que elaboren presupuestos tomando en cuenta el circuito de presentación y aprobación de las financiaciones. Se reforzará la capacidad profesional de 2.000 maestros, 700 maestros comunitarios y 400 facilitadores y se pondrán a su disposición manuales, material didáctico y mobiliario escolar. Recibirán una capacitación en aptitudes para la vida en relación con la salud. En cuanto a la salud escolar, en colaboración con el programa de salud y nutrición se realizarán actividades de educación en higiene corporal y medio ambiente, suministro de vitamina A y hierro, desparasitación y prevención del paludismo. En colaboración con las

asociaciones de padres de alumnos y los comités de las aldeas se acondicionarán aulas, 500 puntos de aguada y 2.000 letrinas, empleando mecanismos de gestión comunitaria.

31. Se propondrán enfoques innovadores para llegar a los niños y los jóvenes que viven en circunstancias particulares, como los niños refugiados, otros niños desfavorecidos o que ya no están en edad escolar. Se dará prioridad a la capacitación de promotores y facilitadores y la mejora del marco de aprendizaje para favorecer la enseñanza básica en los campamentos de refugiados, los centros de educación básica extraescolar y, si procede, las escuelas coránicas. En colaboración con las asociaciones de padres de alumnos, en las cinco zonas de intervención se promoverá el acceso de los niños de 3 a 5 años de edad a la educación preescolar en 50 centros educativos comunitarios y rurales vinculados a las escuelas primarias atendidas y se apoyará la elaboración y puesta en práctica de iniciativas de bajo costo.

32. La asistencia técnica, el reforzamiento de la capacidad y la introducción del programa básico de enseñanza en 200 escuelas primarias se financiarán con cargo a los recursos ordinarios. Con la partida de otros recursos se apoyará la introducción del programa básico de enseñanza en 300 escuelas primarias más y las actividades educativas para los niños nómadas.

33. **Protección de la infancia**. En el plano nacional, el programa apoyará la elaboración de un Código del Niño. Se revisarán el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y el Código Laboral y la Ley sobre la organización del registro civil, para armonizarlos con las convenciones internacionales. Mediante un apoyo técnico y el fomento de la capacidad de los agentes del Estado y la sociedad civil, se definirán y aplicarán normas de protección en las instituciones y las estructuras de acogida en las zonas de intervención.

34. Habrá mayor conocimiento sobre las violaciones de los derechos de los niños gracias a los estudios realizados y a la difusión de información sobre las disparidades en función de los sexos, la explotación sexual, el trabajo infantil, los menores infractores, la violencia y la circuncisión femenina. Se habilitará al Ministerio de Acción Social y Familia para que haga el seguimiento y dé cuenta de esas violaciones. Las experiencias acumuladas en las zonas de intervención se utilizarán para influir en el diálogo nacional. Para asegurar la protección de los niños en las situaciones de urgencia, se fortalecerán las competencias de los aliados para que elaboren respuestas apropiadas para los niños refugiados, separados y no acompañados.

35. Se sensibilizará a los dirigentes, los padres y los niños acerca de las cuestiones relativas a la protección y se les prestará apoyo para crear oportunidades locales de enseñanza, ocio y aprendizaje en las zonas de convergencia; además, se continuarán realizando las actividades de protección en los campamentos de refugiados. Se fortalecerán las estructuras comunitarias de prevención, vigilancia y reinserción de los niños boyeros en las regiones del Moyen Chari Medio y Mandul (en la parte meridional del país). En las zonas afectadas continuará la colaboración con el Alto Comisionado Nacional de Desminado acerca de los peligros que representan las minas para todos los niños, incluidos los que viven en los campamentos de refugiados.

36. Las actividades en las zonas de concentración se sufragarán con cargo a los recursos ordinarios. La partida de otros recursos se utilizará para financiar estudios e investigaciones para colmar la falta de datos e información, apoyar los centros que

se encuentran fuera de las zonas de concentración y colaborar con las actividades de fomento de la capacidad de los aliados.

37. **Lucha contra el VIH/SIDA**. El programa emprenderá una labor de promoción para que se adopte una política en favor de los niños afectados por el VIH/SIDA. Se prestará apoyo técnico para la elaboración de un marco nacional relativo a la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, basado en experiencias internas y externas. Se emprenderá una labor de promoción para que se adopte la política ya elaborada de lucha contra la estigmatización y la discriminación.

38. En colaboración con el programa de salud y nutrición, el 80% de los centros de salud y las maternidades de las zonas de intervención ofrecerán servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, en coordinación con las actividades apoyadas por el UNFPA. El fomento de la capacidad en materia de asesoramiento y cuidados y la atención integral de las madres y los niños seropositivos se llevará adelante en forma coordinada con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (ONUSIDA). En las zonas de intervención, la atención integral de los huérfanos y otros niños afectados se llevará a cabo mediante actividades en los planos médico, familiar y comunitario. Conjuntamente con las actividades de comunicación y protección se promoverá el respeto del derecho de esos niños a no ser estigmatizados ni discriminados. Esas experiencias contribuirán a la elaboración de políticas en favor de los niños, así como a la preparación del Código del Niño.

39. Los 250.000 alumnos de las 500 escuelas primarias apoyadas por el programa de educación para todos recibirán capacitación en aptitudes para la vida con el fin de que adopten comportamientos sin riesgos. Se crearán 25 centros especializados en las necesidades de los niños, basados en las estructuras de promoción existentes, para atender en las comunidades participantes a los niños no escolarizados. En asociación con las organizaciones no gubernamentales participantes, se prestará apoyo a centros de orientación en los campamentos de refugiados. Las intervenciones con costos más bajos y potencialmente sostenibles se documentarán con vistas a su ampliación a otras regiones.

40. Con los recursos ordinarios se financiará la asistencia técnica, el fomento de la capacidad y las actividades vinculadas a las escuelas primarias en las zonas de concentración. Se asignarán fondos con cargo a otros recursos para apoyar los “centros amigos de los jóvenes” y las actividades dirigidas a los adolescentes no escolarizados.

41. **Políticas, comunicación y asociaciones**. Este componente apoyará a todo el programa a nivel nacional y de las zonas de convergencia. El fomento de la capacidad de los directivos para que, con arreglo a los mecanismos gubernamentales, elaboren y presenten a tiempo las propuestas presupuestarias, contribuirá a asegurar los fondos provenientes del presupuesto nacional y el petróleo. El programa consolidará la legibilidad de las repercusiones del programa de cooperación en las cinco regiones apoyadas, documentando sus efectos, costos de ejecución y cuestiones de gestión a efectos de apoyar la reproducción de los modelos a mayor escala.

42. Gracias a un enfoque coordinado de la comunicación al servicio de los programas sectoriales se apoyará la participación de los padres, las familias y las comunidades en las actividades. Las principales actividades que se han de realizar con los programas son: la investigación para detectar los comportamientos que se deben modificar o reforzar, la elaboración de los mensajes, la determinación de los canales

apropiados y la evaluación del alcance de las actividades. Siguiendo las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, se integrará la igualdad entre los sexos en todas las etapas de la investigación, la ejecución y la evaluación. Para apoyar esta labor se fomentará la capacidad de las partes interesadas.

43. En colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y otros organismos de las Naciones Unidas, y con ayuda del sistema *DevInfo*, se reforzaría la capacidad del Instituto de Estadística y de los ministerios técnicos en materia de seguimiento de los indicadores relativos a los niños, lo cual facilitará la preparación de informes sobre los objetivos de desarrollo del Milenio y la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se apoyará la preparación del próximo informe al Comité de los Derechos del Niño.

44. Los **costos intersectoriales** comprenden los costos relativos al personal responsable del suministro, la logística y la asistencia a todo el programa.

Principales aliados

45. En el marco del MANUD y de la ejecución del programa de cooperación, el UNICEF consolidará las sinergias y la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas. Se experimentará la programación conjunta con el Programa Mundial de Alimentos en el contexto de la aplicación del enfoque de escuelas amigas de los niños y con el UNFPA, la Organización Mundial de la Salud y el apoyo técnico del ONUSIDA se abordará la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. El programa continuará colaborando estrechamente con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, en el marco del apoyo a los refugiados y de conformidad con los compromisos institucionales básicos del UNICEF para con los niños en situación de urgencia, y con el PNUD en la educación sobre los riesgos que plantean las minas y también sobre la aplicación de *DevInfo* en los servicios de estadística nacionales. También se trabajará en asociación con el Banco Mundial y la Cooperación francesa para fortalecer la capacidad de los responsables de los programas en materia de elaboración de presupuestos. En el marco del programa de lucha contra el VIH/SIDA, el programa procurará generar sinergias con el Banco Mundial, que apoya un componente sobre información, educación y comunicación en favor de los jóvenes en todo el país. La colaboración con las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones se reforzará y se fundará en experiencias de colaboración ante situaciones de urgencia que han dado buenos resultados.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

46. La planificación, la ejecución y la supervisión del programa de cooperación se realizan a través de acuerdos tripartitos entre los asociados de ejecución, entre ellos organizaciones no gubernamentales y las asociaciones, el UNICEF y el Ministerio de Planificación, que coordina todo el programa. Los secretarios generales de los departamentos ministeriales revisan y validan los planes de trabajo anuales, que son firmados por los ministros y el representante del UNICEF. Los secretarios generales de cada ministerio designan coordinadores que realizan tareas de enlace para facilitar los contactos y reforzar la cooperación.

47. Se elaborará un plan integrado de supervisión, investigación y evaluación quinquenal y anual. El fortalecimiento de la capacidad del personal del UNICEF y sus aliados en materia de normas de ejecución, la visita sobre el terreno y relación de las reuniones mejorará la supervisión, la evaluación y la documentación de las

intervenciones. El análisis de la encuesta demográfica y sanitaria de 2004 que se realizará al comienzo del programa permitirá contar con datos iniciales para las zonas de intervención; y la organización de un muestreo por conglomerados con indicadores múltiples en 2009 facilitará la medición de los progresos alcanzados en relación con los resultados esperados. La estrategia acelerada de supervivencia y desarrollo del niño y el programa básico de enseñanza se evaluarán durante el ciclo para determinar la eficacia y el costo de esas estrategias y conducirán a que el programa extraiga permanentemente enseñanzas sobre la ejecución y la reproducción de sus actividades. Se realizarán exámenes semestrales y anuales; el examen de mitad de período se organizará conjuntamente con el Gobierno y los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas en el marco del MANUD en 2008.

48. El apoyo a las poblaciones refugiadas (sudanesas y centroafricanas) se prestará en forma concertada con el Gobierno y los organismos del sistema de las Naciones Unidas, mediante mecanismos elaborados para garantizar la cobertura y la coordinación óptima de las actividades prioritarias destinadas a ese colectivo. Las tres suboficinas que actualmente existen en la parte oriental del Chad, y que se cerrarán cuando disminuya la crisis, sostendrán mientras tanto las actividades del UNICEF en beneficio de los refugiados sudaneses y las actividades del programa ordinario que se ejecutan en las regiones de Uaddai y Waddi Fira.