



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
2 de abril de 2013
Español
Original: francés

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**

Níger

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa del Níger se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 94.078.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 104.827.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2014 y 2018.

* 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 anual de sesiones de 2013. El documento revisado se presentará a la Junta Ejecutiva para su aprobación durante el segundo período ordinario de sesiones de 2013.



<i>Datos estadísticos básicos†</i>	
<i>(Correspondientes a 2011 a menos que se indique otra cosa)</i>	
Población infantil (<i>menores de 18 años</i>) (<i>en millones, niños/niñas</i>)	4,6/4,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (<i>por cada 1.000 nacidos vivos</i>)	125
Niños con peso inferior al normal (<i>porcentaje de casos moderados y graves</i>)	39
(<i>porcentaje de niños/niñas, población urbana/rural, más pobre/más rica</i>)	40/37, 44/39, ../.
Tasa de mortalidad materna (<i>por cada 100.000 nacidos vivos, ajustada, 2010</i>)	590 ^a
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (<i>porcentaje 2010</i>)	49
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (<i>porcentaje 2010</i>)	9
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (<i>porcentaje</i>)	75 ^b
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (<i>porcentaje</i>)	76 ^b
Matriculación en la escuela primaria (<i>porcentaje neto de niños/niñas, 2010</i>)	64/52
Alumnos que terminan la escuela primaria (<i>porcentaje de niños/niñas, 2010</i>)	71/67
Prevalencia del VIH en adultos (<i>porcentaje, 15 a 49 años, hombres/mujeres</i>)	0,8
Prevalencia del VIH en mujeres embarazadas (<i>porcentaje</i>)	..
Trabajo infantil (<i>porcentaje de niños de 5 a 14 años, niños/niñas, 2006</i>)	43/43
Inscripción de nacimientos (<i>porcentaje de niños menores de 5 años, 2006</i>)	32 ^c
(<i>porcentaje de niños/niñas, población urbana/rural, más pobre/más rica</i>)	32/31, 71/25, 20/67 ^c
Ingreso nacional bruto per cápita (<i>en dólares de los Estados Unidos</i>)	360

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

^a La cifra indicada en el cuadro representa la tasa ajustada de mortalidad materna calculada por el Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna. La estimación oficial nacional es de 648 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (2006), como indican la encuesta demográfica y de salud y la encuesta a base de indicadores múltiples realizadas en 2006.

^b Las cifras indicadas en el cuadro sobre la inmunización representan estimaciones interinstitucionales elaboradas por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los datos se desglosan por género como sigue: en relación con la difteria, la tos ferina y el tétanos, un 68% en el caso de los niños y un 71% en el de las niñas, como indica la encuesta de supervivencia infantil en el Níger realizada en 2010; en relación con el sarampión, un 68% en el caso de los niños y un 69% en el de las niñas, como indica la encuesta de supervivencia infantil en el Níger realizada en 2010.

^c Los datos son diferentes de la definición de indicador estándar.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Con 16,3 millones de habitantes, el 80% en las zonas rurales y el 57% niños, el Níger se clasifica en el puesto 186 de 187 en el Informe sobre Desarrollo Humano 2011. El país se caracteriza por un elevado nivel de fecundidad (7,6 hijos por mujer a nivel nacional y 8,1 en las zonas rurales), un rápido crecimiento demográfico (3,3% al año) y un crecimiento económico insuficiente (2,1%) para satisfacer la demanda social. Todo ello se traduce en una pobreza generalizada (59,5% en las zonas urbanas y 63,9% en las zonas rurales), que se ve exacerbada por las desigualdades socioeconómicas, las diferencias de género y diversas crisis: inundaciones, plagas de langosta, crisis alimentarias recurrentes y desertificación. La residencia en zonas rurales, el género femenino, la pobreza, la vulnerabilidad a los desastres naturales y a la inseguridad alimentaria y el modo de vida nómada son los principales factores de desigualdad.

2. La inseguridad en los países vecinos (Libia, Nigeria y Malí), con la afluencia de migrantes y refugiados, así como la amenaza terrorista en el país, han conllevado un aumento de los gastos en defensa y seguridad en detrimento de los sectores sociales. Sin embargo, la duplicación de las exportaciones petroleras y mineras prevista entre 2011 y 2016 brinda una oportunidad para impulsar el crecimiento económico.

3. La mortalidad infantil se redujo un 6% al año entre 2006 y 2012 (encuesta demográfica y de salud en el Níger y encuestas a base de indicadores múltiples realizadas en 2012), superando el umbral del 4,3% necesario para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio. No obstante, la mortalidad materna y neonatal sigue siendo elevada, sobre todo en las zonas rurales, debido a la precocidad y al elevado nivel de fecundidad en un contexto en el que más de dos tercios (71%) de los partos se producen sin asistencia médica. La insuficiencia y el desigual reparto de los recursos, la dependencia de la financiación exterior, el aislamiento de algunas localidades y el nomadismo limitan la igualdad de acceso a los servicios de salud de calidad. La insuficiente disponibilidad de medicamentos esenciales y agua en los centros de salud, las deficiencias a nivel técnico y la demora a la hora de recurrir a la asistencia obstaculizan el uso de estos servicios.

4. El elevado nivel de malnutrición crónica (46%), que alcanza el 50% en Maradi y Zinder, y la tasa de malnutrición aguda, que sobrepasa constantemente el umbral de alerta (10%) y el umbral de emergencia (15%) durante los años de inseguridad alimentaria, aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad y ponen en peligro el crecimiento y el desarrollo de los niños pequeños. Las carencias de micronutrientes constituyen un importante problema de salud pública en el Níger, donde más de 7 de cada 10 niños padecen anemia. Las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños siguen siendo inadecuadas. Solo el 23% de los recién nacidos se benefician de la lactancia materna exclusiva, y la calidad de la alimentación complementaria solo cumple los estándares en el caso de 3 de cada 100 niños. Las principales causas son la inseguridad alimentaria recurrente, los cuidados inadecuados a nivel familiar y comunitario, la escasa utilización de los servicios de salud, agravada por la pobreza, las desigualdades sociales y la presión demográfica. El limitado acceso al agua potable y la defecación al aire libre también son factores agravantes.

5. La prevalencia del VIH/SIDA oscila entre el 0,8% general y el 1,7% entre las mujeres embarazadas, y supera el 20% entre las profesionales del sexo. Las mujeres embarazadas tienen un acceso limitado al asesoramiento y la detección del VIH durante las consultas prenatales, y se han identificado importantes necesidades no satisfechas de atención a las mujeres embarazadas y los niños seropositivos. El escaso conocimiento de los medios de prevención, la insuficiente disponibilidad de antirretrovirales y la poca accesibilidad a una atención de calidad explican sin duda este hecho.

6. Pese a que la tasa de escolarización ha mejorado continuamente, el resultado es insuficiente para alcanzar el segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio y reducir las diferencias entre las tasas de escolarización de los niños (88%) y las niñas (71%), la población urbana (108%) y la población rural (71%). Estas desigualdades se deben principalmente a la insuficiencia en lo que atañe a la asignación de recursos, la capacidad de admisión y el personal docente cualificado; a la precariedad del entorno escolar y la escasa calidad de la educación; a la persistencia de prácticas socioculturales desfavorables a la educación, sobre todo para las niñas; y a la pobreza y la inseguridad alimentaria, que limitan el acceso de los más desfavorecidos a la educación. El rápido aumento de los niños en edad escolar, que debería duplicarse entre 2010 y 2020, representa un gran desafío para una oferta de servicios educativos de calidad para todos los niños.

7. En el Níger, los niños están expuestos a diversas formas de abuso y violencia. La tasa de inscripción de nacimientos sigue siendo baja (32%), sobre todo en las zonas rurales (25%), y cerca de las tres cuartas partes de los niños y niñas trabajadores llevan a cabo trabajos perjudiciales para su desarrollo. El matrimonio precoz, que afecta a más del 75% de las niñas pequeñas, constituye un grave problema de protección de la infancia, sobre todo en las zonas rurales. La falta de mecanismos de coordinación y concertación con las comunidades y los niños, la escasa disponibilidad y utilización de los servicios de protección, el mantenimiento de prácticas tradicionales que favorecen el matrimonio precoz y el trabajo infantil obstaculizan su protección. La resistencia de algunos grupos de presión a la adopción de leyes, incluidas algunas disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer favorables a la promoción de la igualdad de género, constituyen importantes obstáculos a la protección de la niña y la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

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

a) Principales resultados logrados

8. Se han registrado resultados sustanciales gracias a una movilización eficaz de recursos, tanto para el programa ordinario como para emergencias. El Níger ha registrado una reducción de la mortalidad infantil del 6% anual entre 2006 y 2012. Estos resultados, superiores a los registrados en los países vecinos, se han logrado gracias a la promoción de prácticas familiares esenciales, la lucha contra la malnutrición y la reducción de los obstáculos financieros y geográficos al acceso a los servicios de salud.

9. En el marco de la respuesta a las crisis nutricionales de 2010 y 2012, el programa apoyó la creación de una red de más de 800 centros de recuperación nutricional, que permiten atender a más de 1 millón de niños que padecen malnutrición aguda grave. La política de integración del tratamiento de la malnutrición fomentada y apoyada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sienta las bases para la sostenibilidad de este logro. La respuesta de emergencia ha sido eficaz gracias a una planificación precoz y conjunta, una buena coordinación en los grupos donde el UNICEF ha desempeñado un papel fundamental y una buena movilización de recursos en el marco del proceso de llamamiento unificado.

10. El programa también ha ayudado a mejorar el acceso a la educación, con una duplicación de la tasa de matriculación en educación preescolar y un aumento de la tasa de escolarización y terminación de la enseñanza primaria del 3% anual.

11. Los resultados de la evaluación del programa muestran que, en el ámbito de la protección de la infancia, la mejora del dispositivo institucional mediante la creación de direcciones departamentales de registro civil, la formación de los jueces y la creación de una brigada de menores son logros esenciales para un enfoque sistémico de la protección de la infancia. Las intervenciones basadas en la comunidad ejecutadas en los ámbitos de las prácticas familiares esenciales, el Saneamiento Total Liderado por la Comunidad y la protección de la infancia han contribuido a la sensibilización sobre el cambio de comportamiento favorable a una mayor realización de los derechos del niño. El programa ha contribuido a la adopción de una política nacional de protección social y al desarrollo de estrategias operacionales como la transferencia de efectivo en situación de emergencia.

b) Experiencia adquirida

12. El examen de mitad de período demostró que, en un contexto de crisis recurrentes, la aplicación del programa ordinario y la garantía paralela de una respuesta eficaz de emergencia exigen: a) la integración de las emergencias en los diferentes componentes programáticos; y b) la flexibilidad y el refuerzo de las sinergias en la programación, el seguimiento periódico y el establecimiento de alianzas estratégicas para mejorar el sistema de alerta y coordinación de la respuesta de emergencia, y la documentación y capitalización de la experiencia adquirida para armonizar las intervenciones.

13. Según los resultados de la evaluación del programa, la ejecución de las intervenciones comunitarias debe basarse en: a) la implicación de los servicios estatales y los representantes locales para capitalizar las experiencias y asegurar la apropiación y la sostenibilidad mediante la participación de otros asociados que intervienen en este ámbito; b) la movilización de las comunidades y su responsabilización para iniciar una dinámica de cambio de las normas y los comportamientos y crear una emulación favorable a su difusión; y c) la aplicación de mecanismos de coordinación y concertación que creen redes entre los distintos agentes, como en el caso del Saneamiento Total Liderado por la Comunidad, las prácticas familiares esenciales y la protección de la infancia.

Programa para el país, 2014-2018

a) 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 del niño	18 000	35 675	53 675
Nutrición	15 500	22 702	38 202
Educación	15 500	22 500	38 000
Protección del niño	10 000	9 600	19 600
Comunicación para el desarrollo	10 000	7 100	17 100
Política social, planificación, seguimiento y evaluación	11 000	2 250	13 250
Intersectorial	14 078	5 000	19 078
Total*	94 078	104 827	198 905

* Sobre la base de los importes movilizados durante los últimos años, se espera recaudar fondos de emergencia por valor de entre 20 y 30 millones de dólares anuales, es decir, entre 100 y 150 millones para 5 años, no incluidos en el total del cuadro.

b) Proceso de preparación del programa

14. El proceso comenzó en 2011 durante el examen de mitad de período del programa, con la participación de los asociados gubernamentales, el sistema de las Naciones Unidas, la sociedad civil, los niños y las comunidades. En 2012, el análisis de la situación con datos actualizados y la evaluación de las estrategias del programa con arreglo a un enfoque basado en la equidad orientaron la definición de la visión estratégica y alimentaron los debates internos y las concertaciones con la oficina regional durante el momento estratégico de reflexión. Las orientaciones estratégicas del programa están armonizadas con las prioridades nacionales del Plan de Desarrollo Económico y Social para 2012-2015 y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2014-2018, y recibieron la aprobación del Gobierno y los agentes de la sociedad civil.

c) Componentes del programa, resultados y estrategias

15. El nuevo programa aspira a hacer plenamente efectivos los derechos del niño en el Níger y a reducir las disparidades en aras de la equidad. Procurará consolidar los logros a través de la ampliación de las intervenciones satisfactorias y el refuerzo de las sinergias con el sistema de las Naciones Unidas y los demás asociados para la aplicación de un paquete de intervenciones que permita mejorar la resiliencia de las comunidades vulnerables. La mayoría de las intervenciones se llevarán a cabo a nivel nacional, y se hará hincapié en las regiones de Agadez, Diffa, Maradi, Tahoua y Zinder. Las niñas, la población rural, los más pobres y los nómadas serán los objetivos prioritarios al ser los más desfavorecidos.

16. Cada componente del programa intervendrá a nivel estratégico y operacional e integrará un elemento de emergencia de conformidad con los compromisos básicos para con los niños en situaciones de emergencia, con el fin de responder a las crisis y los desastres garantizando al mismo tiempo la articulación entre las cuestiones humanitarias y las de desarrollo.

17. El programa se estructurará en torno a seis componentes, con los siguientes resultados:

Supervivencia del niño: a) los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas, en particular las más vulnerables, se benefician cada vez más de las intervenciones de calidad de gran repercusión para la prevención y el tratamiento de las enfermedades maternoinfantiles; b) las mujeres embarazadas, los adolescentes y los niños tienen acceso y utilizan cada vez más los servicios de salud preventivos y curativos de calidad para una generación sin SIDA; y c) los niños, en particular los más vulnerables, disfrutan de un acceso mejorado al agua potable y las infraestructuras de saneamiento adecuadas en las escuelas, los centros de salud y las comunidades para la prevención de enfermedades. **Nutrición:** los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas y lactantes, en particular las más vulnerables, tienen acceso y utilizan cada vez más los servicios promocionales, preventivos y curativos de calidad para la prevención de la malnutrición crónica, el tratamiento de la malnutrición aguda y la reducción de las carencias de micronutrientes. **Educación:** los niños en edad escolar, en particular las niñas, la población rural y los niños vulnerables tienen acceso y utilizan cada vez más los servicios de educación básica de calidad. **Protección del niño:** los niños y los adolescentes más vulnerables están mejor protegidos frente a los abusos, la violencia y la explotación. **Comunicación para el desarrollo:** los dirigentes, las comunidades, las familias y los jóvenes adoptan normas y comportamientos más favorables a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños. **Política social, planificación, seguimiento y evaluación:** los niños, en particular los más vulnerables, se benefician de una mayor integración de sus derechos en las políticas, las estrategias y los programas de desarrollo nacional y local, así como en la asignación y la utilización de recursos públicos.

18. Las principales estrategias del programa se fundamentarán en el enfoque basado en los derechos humanos y el género: se hará hincapié en la participación de las comunidades, los niños y los jóvenes, y las intervenciones específicas se dirigirán a los más desfavorecidos. Consistirán en desarrollar la capacidad y los sistemas, la prestación de servicios y la comunicación para el desarrollo. Cada componente aplicará un elemento de promoción y asociación estratégica y un elemento comunitario para mejorar el acceso y la utilización de los servicios prestados. Se concederá prioridad a la reducción de las desigualdades y la mejora de la resiliencia de los hogares, las comunidades y los sistemas.

19. La resiliencia se llevará a la práctica a través de seis pilares: a) la reducción de la prevalencia de la malnutrición crónica; b) la mejora del acceso a los servicios sociales básicos; c) la promoción del cambio social y la evolución del comportamiento; d) la aplicación de la política de protección social; e) la puesta en marcha de mecanismos de prevención y respuesta a riesgos (reducción del riesgo de desastres, adaptación al cambio climático y fortalecimiento de la paz); y f) la asociación estratégica.

i) Supervivencia del niño

20. El programa se apoyará en las asociaciones estratégicas entabladas con el sistema de las Naciones Unidas (Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas, Banco Mundial), la Alianza GAVI, el Fondo Mundial y los demás asociados del sector de la salud para contribuir a la aplicación del enfoque sectorial y a la aceleración de los progresos mejorando la movilización y la utilización óptima de los recursos. Velará por la reducción de las desigualdades y la mejora de la resiliencia de los más desfavorecidos.

21. Se consolidarán los logros respecto a la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez y el programa se centrará más en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. El programa apoyará el Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad (MoRES) dentro del sistema nacional de información sanitaria, la reforma del sistema nacional de suministro y distribución, la revisión de los mecanismos de aplicación de la gratuidad de la atención y el establecimiento del nuevo paquete para los dispensarios (*cases de santé*). Los esfuerzos se intensificarán en el marco de campañas generalizadas con la continuación de la distribución de mosquiteros tratados con insecticida y del Programa ampliado de inmunización para eliminar el tétanos neonatal, controlar el sarampión y erradicar la poliomielitis. La ampliación de la Estrategia de supervivencia del niño permitirá mejorar la calidad del tratamiento de las principales enfermedades mortales (diarrea, neumonía, malaria) a todos los niveles, en particular el comunitario. Para luchar contra la mortalidad materna y neonatal, se hará hincapié en la consulta prenatal reorientada y el refuerzo de los cuidados obstétricos y neonatales de urgencia. El paquete de atención al recién nacido se extenderá a nivel de las estructuras sanitarias de atención primaria y de referencia (división para recién nacidos), así como a nivel de la comunidad.

22. Se dará prioridad a la transmisión maternoinfantil del VIH y el tratamiento pediátrico de los niños infectados y afectados. Los puestos de prevención de la transmisión maternoinfantil se extenderán al conjunto de establecimientos sanitarios del país. La prevención de la transmisión maternoinfantil se integrará sistemáticamente en los paquetes de consulta prenatal reorientada y los cuidados obstétricos y neonatales de urgencia. Se reforzará la asociación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para garantizar la complementariedad de las intervenciones.

23. El elemento de agua, higiene y saneamiento se esforzará por desarrollar el enfoque sectorial en el marco de la asociación Saneamiento y Agua para Todos. La aplicación de la Iniciativa de planificación nacional para la obtención de resultados permitirá mejorar la coordinación intersectorial, la planificación estratégica y el seguimiento y la evaluación. Teniendo en cuenta la baja tasa de acceso de las comunidades rurales al agua potable y la elevada tasa de averías de las construcciones (19%), el programa apoyará el establecimiento de un sistema fiable de seguimiento y mantenimiento de las infraestructuras. El programa contribuirá a la ampliación del Saneamiento Total Liderado por la Comunidad, a la dotación de las escuelas y los centros de salud de zonas específicas con suministro de agua potable, letrinas y equipos de lavado de manos, así como a la promoción de esta práctica. Se proporcionarán perforaciones de bajo costo a las comunidades que se benefician del programa.

ii) Nutrición

24. La nutrición se convertirá en un componente programático en su totalidad. Su objetivo será consolidar los logros en materia de tratamiento de la malnutrición aguda, mediante la aplicación ulterior de la política de integración de la malnutrición aguda en las estructuras públicas y el desarrollo de la capacidad de los prestatarios y la capacidad de coordinación de las estructuras centrales, regionales y departamentales. En el marco de la lucha contra la malnutrición crónica, el programa apoyará las intervenciones multisectoriales e integradas a gran escala durante la franja de oportunidad de los 1.000 primeros días (desde la gestación hasta la edad de 2 años). Se hará hincapié en la mejora de las prácticas recomendadas en materia de alimentación de lactantes y niños pequeños, el suplemento de vitamina A y la desparasitación, así como en el enriquecimiento alimentario a domicilio.

25. Este programa trabajará en colaboración con el Gobierno, en particular en el marco de la iniciativa “3N” (los nigerinos nutren a los nigerinos) y con las plataformas de la iniciativa para el fomento de la nutrición y el programa REACH. Se entablará una asociación con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la OMS para el tratamiento de la malnutrición aguda, así como con diferentes organizaciones no gubernamentales (ONG) para las intervenciones comunitarias. La colaboración con el dispositivo nacional de prevención y gestión de crisis y las ONG nacionales e internacionales se reforzará en el marco de la respuesta de emergencia. Se establecerá una asociación con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el PMA y los Ministerios de Irrigación, Agricultura y Educación para reforzar la resiliencia de los hogares vulnerables. Sobre la base de los logros de la gestión de la crisis alimentaria y nutricional de 2012, durante la cual “WASH in Nut” y la estimulación psicosocial se integraron en el tratamiento de la malnutrición aguda grave, se reforzará la colaboración con el sector WASH (agua, saneamiento e higiene), la salud y la protección de la infancia, con el fin de acelerar la mejora del estado nutricional de los niños pequeños.

iii) Educación

26. Las intervenciones seguirán tres ejes principales: el desarrollo de la capacidad de gestión y dirección del sistema, la mejora del acceso y la asistencia de los niños a la escuela y la mejora de la calidad del aprendizaje y las condiciones de enseñanza. El programa apoyará la aplicación del enfoque sectorial a través de una mayor implicación en la coordinación del marco de asociación y dirección del Plan Sectorial de Educación y Formación para 2013-2020. La ejecución del programa se apoyará en la Alianza Mundial para la Educación y en alianzas fundamentales, como la estrategia conjunta de alimentación escolar con el PMA, la FAO y ONU-Mujeres, con el objetivo de mantener la asistencia escolar de las niñas y reducir el abandono escolar ligado a la inseguridad alimentaria.

27. Para mejorar el acceso y la asistencia de los niños a la escuela en un contexto de rápido crecimiento de la población en edad escolar, el programa contribuirá a la disponibilidad de infraestructuras y equipos escolares y al desarrollo de modelos de educación inclusiva y alternativa. Actuará para reducir las disparidades mediante intervenciones a favor de la escolarización de las niñas, los niños de las zonas rurales y los niños que tienen necesidades específicas. La calidad de la educación se mejorará mediante la elaboración de modelos de enfoques orientados al refuerzo de

los centros de formación de docentes y la orientación pedagógica de proximidad. Se adoptarán y aplicarán normas fundamentales de calidad y equidad. El programa participará en la promoción de la educación a favor de la paz y en la respuesta de emergencia.

iv) Protección del niño

28. Este componente contribuirá a la consolidación de los servicios de registro civil en las 266 comunas y a la aplicación de un paquete de servicios de protección de los niños y los adolescentes contra los abusos, la violencia y la explotación. Reforzará el entorno jurídico, institucional, comunitario y familiar para una mayor realización de los derechos. El programa continuará apoyando a las instituciones estatales y no estatales para que dispongan de un marco jurídico e institucional armonizado con las convenciones internacionales. La alianza con la Asamblea Nacional, la sociedad civil y el sistema de las Naciones Unidas se reforzará en favor de la promoción. El programa seguirá apoyando la aplicación del enfoque sistémico de la protección del niño.

29. Apoyará iniciativas de protección a nivel comunitario y trabajará en colaboración con las escuelas, las ONG y las organizaciones comunitarias para erradicar los abusos, la violencia y la explotación de los niños y, en particular, de los adolescentes. Con el fin de mejorar la prevención y la atención a los niños y adolescentes víctimas o en riesgo, se desarrollará la capacidad técnica de los asociados en el ámbito de la acción social y la justicia y también se desarrollarán los servicios educativos judiciales y preventivos y los servicios sociales de los tribunales.

v) Comunicación para el desarrollo

30. Este nuevo componente transversal asegurará la coordinación, la integración y la elaboración de modelos de las intervenciones orientadas al cambio social y de comportamiento. Seguirá apoyando los enfoques comunitarios actuales (Saneamiento Total Liderado por la Comunidad, protección, prácticas familiares esenciales) para ampliarlos. Se centrará en las familias y los hogares para que adopten comportamientos positivos y en los adolescentes como agentes de desarrollo y generadores de cambio. Se reforzarán los conocimientos de preparación para la vida y la capacidad decisoria de los adolescentes. Las competencias en materia de liderazgo y organización de las comunidades se mejorarán para favorecer su participación en los procesos decisorios y mejorar su resiliencia.

31. A nivel institucional, el programa apoyará el desarrollo de las competencias de los servicios técnicos descentralizados, los responsables comunales, los órganos de prensa y las estructuras representativas de la juventud. Se crearán o se reforzarán las alianzas y asociaciones estratégicas con los medios de comunicación, los grupos de presión, los dirigentes y los representantes locales en el ámbito de las normas sociales y de participación de los jóvenes. Asimismo, se establecerán asociaciones con el sistema de las Naciones Unidas para la prevención del VIH entre los adolescentes y la consolidación de la paz.

vi) Política social, planificación y seguimiento

32. Este componente transversal contribuirá a situar los derechos del niño en un lugar central de las políticas nacionales y los programas de reformas financieras, reforzando al mismo tiempo el desarrollo local. El programa apoyará el sistema nacional de planificación estratégica para tener debidamente en cuenta los derechos del niño y la equidad en el Programa de Desarrollo Económico y Social y las políticas sectoriales y la ejecución de reformas orientadas a la eficacia y la eficiencia presupuestarias. El apoyo a la aplicación de la política nacional de protección social permitirá reducir la vulnerabilidad de los niños y reforzar la resiliencia de las familias. El apoyo a la descentralización se llevará a cabo mediante la aplicación de modelos descentralizados basados en el fomento de la equidad en las zonas de concentración del programa y mediante el apoyo a la puesta en marcha de la transferencia de competencias y recursos a las comunidades territoriales.

33. El programa actuará para mejorar y gestionar los conocimientos sobre la situación de los niños y las mujeres de cara a la promoción en favor de los derechos del niño y la formulación de políticas públicas. Asimismo, apoyará la ampliación del Sistema MoRES a través de las siguientes medidas: el refuerzo de los sistemas de información sectoriales, en particular en el ámbito de la salud, la educación y la protección del niño; el desarrollo de asociaciones con el Instituto Nacional de Estadística, los ministerios sectoriales y los institutos de investigación para reforzar los mecanismos de seguimiento a nivel descentralizado y la eliminación de los obstáculos que limitan la eficacia y los efectos de las intervenciones; el desarrollo de la capacidad nacional en materia de seguimiento y evaluación para la institucionalización de la evaluación.

vii) Intersectorial

34. El componente intersectorial abarca las necesidades de gestión y el apoyo al programa, en particular los recursos humanos, la promoción y la movilización de fondos, los suministros, la logística, el funcionamiento de las oficinas de zona, así como los gastos administrativos y los gastos operacionales.

d) Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

35. El programa está perfectamente armonizado con las prioridades nacionales del Programa de Desarrollo Económico y Social para 2012-2015, la iniciativa “3N” y las políticas y programas sectoriales, y refleja el compromiso del Gobierno con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la lucha contra la pobreza y la vulnerabilidad. El programa contribuirá a la consecución de tres resultados estratégicos del MANUD 2014-2018: a) la resiliencia (seguridad alimentaria y nutricional, gestión ambiental, prevención y gestión de riesgos y desastres); b) el desarrollo social y el capital humano; y c) la promoción de la gobernanza, la paz y la seguridad.

e) Relación del programa con las prioridades internacionales

36. El programa se guía por los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, un mundo apropiado para los niños, así como otros tratados internacionales en materia de derechos humanos. Se inscribe en las orientaciones internacionales relativas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Declaración del Milenio, el plan estratégico de mediano plazo, Una promesa renovada y la agenda para el desarrollo posterior a 2015. El programa contribuirá a la realización de los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo.

Principales asociados

37. El programa reforzará las asociaciones existentes con el Gobierno, las ONG nacionales e internacionales, los asociados técnicos y financieros y los donantes con el fin de maximizar los resultados a nivel mundial y sectorial. Las asociaciones con las estructuras nacionales y locales (comunidades, asociaciones juveniles, comunidades territoriales, medios de comunicación y sector privado nacional) desempeñarán un papel fundamental en los ámbitos del cambio social y comunitario y la promoción en favor de los derechos del niño. El programa contribuirá también al buen funcionamiento de los grupos con vistas a una respuesta coordinada y multisectorial de emergencia.

38. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la estrategia de asociación se inscribirá en el marco de la aplicación del MANUD y las directrices de “Unidos en la acción”. El programa participará en la elaboración de iniciativas conjuntas con organismos del sistema de las Naciones Unidas sobre temas prioritarios como la resiliencia, la lucha contra el VIH/SIDA, la lucha contra la mortalidad materna y neonatal, la protección social y la promoción de los derechos del niño y la mujer.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

39. El comité directivo coordinará el programa bajo los auspicios del Ministerio de Planificación, con la participación de los ministerios implicados en la ejecución de los componentes programáticos. La coordinación se inscribirá en los mecanismos nacionales de supervisión del Programa de Desarrollo Económico y Social.

40. Se establecerá un sistema de supervisión y evaluación basado en la equidad para asegurar el seguimiento de la evolución de las disparidades y los obstáculos y orientar la toma de decisiones para la adopción de medidas correctoras adecuadas. Las encuestas, los estudios, las evaluaciones y el refuerzo de la supervisión y la evaluación a nivel nacional y comunitario previstos en el Plan Integrado de Supervisión y Evaluación permitirán disponer de datos cuantitativos y cualitativos para supervisar todos los componentes del programa. En 2013 se prevé una recopilación de datos complementarios para que sirvan de base de referencia de todos los indicadores seleccionados en la matriz de resultados. El análisis continuo de la situación de los niños y las mujeres, la evaluación de los principales componentes de acuerdo con un enfoque basado en la equidad y el examen de mitad de período previsto para 2016 permitirán guiar la ejecución del programa y documentar la experiencia adquirida. Se utilizará DevInfo para promover un mejor

uso de los datos en la toma de decisiones. Las evaluaciones rápidas de las situaciones humanitarias y la aplicación del método armonizado para las transferencias en efectivo figuran también entre las prioridades. Estas actividades contribuirán a reforzar el sistema de supervisión y evaluación del MANUD y los programas nacionales.
