



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**

República Togolesa

Resumen

El proyecto de documento del programa de la República Togolesa se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 17.337.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 53.000.000 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 básicos†</i>	
<i>(Correspondientes a 2011 a menos que se indique otro año)</i>	
Población infantil (<i>menores de 18 años</i>) (<i>en millones, niños/niñas</i>)	1,4/1,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (<i>por cada 1.000 nacidos vivos</i>)	110
Niños con peso inferior al normal (<i>porcentaje de casos moderados y graves</i>)	17
(<i>porcentaje de niños/niñas, población urbana/rural, más pobre/más rica</i>)	19/15 ; 10/20 ; 21/9
Tasa de mortalidad materna (<i>por cada 100.000 nacidos vivos, ajustada 2010</i>)	300a
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (<i>porcentaje</i>)	61
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (<i>porcentaje</i>)	13
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (<i>porcentaje</i>)	81
Niños de 1 año vacunados contra el sarampión (<i>porcentaje</i>)	67
Matriculación en la escuela primaria (<i>porcentaje neto de niños/niñas</i>)	91/87
Alumnos que terminan la escuela primaria (<i>porcentaje de niños/niñas</i>)	94/85
Prevalencia del VIH en adultos (<i>porcentaje, 15 a 49 años, hombres/mujeres</i>)	3,4
Prevalencia del VIH en mujeres embarazadas (<i>porcentaje</i>)	3,2
Trabajo infantil (<i>porcentaje de niños de 5 a 14 años, niños/niñas</i>)	28/29
Inscripción de nacimientos (<i>porcentaje de niños menores de 5 años</i>)	78
(<i>porcentaje de niños/niñas, población urbana/rural, más pobre/más rica</i>)	78/78 ; 93/71 ; 59/97
Ingreso nacional bruto per cápita (<i>en dólares de los Estados Unidos</i>)	560

† Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, así como notas metodológicas 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 300 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (2010).

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. El Togo ha experimentado una fase de estabilización y una mejora de su economía durante los últimos cinco años. La tasa de crecimiento del ingreso nacional bruto alcanzó el 3,9% en 2011. El crecimiento se apoyó en la reanudación de la cooperación internacional, pero también en reformas económicas y financieras. El fuerte crecimiento demográfico —estimado en un 2,84% según el último censo (2010)— absorbe una gran parte de los beneficios del crecimiento y ejerce una gran presión sobre la oferta de servicios sociales. El nivel de pobreza de la población sigue siendo elevado (58,7%¹). Si bien la tasa de pobreza monetaria disminuyó ligeramente entre 2006 y 2011, la tasa de extrema pobreza pasó del 28,6% en 2006 al 30,4% en 2011. Las desigualdades entre pobres y ricos han aumentado, y persisten importantes disparidades entre las regiones: la tasa de pobreza alcanza el 90% en la región de las Sabanas, frente al 31% en Lomé. Un análisis de la pobreza multidimensional demuestra, asimismo, que la región de las Sabanas alberga la mayor proporción de niños desfavorecidos. La vulnerabilidad de las comunidades a las perturbaciones climáticas, con inundaciones en el sur y un déficit de precipitaciones en el norte, sigue siendo elevada.

¹ Fuente: Cuestionario sobre indicadores básicos del bienestar, 2011.

2. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se mantuvo estable entre 2006 y 2010; es particularmente elevada en las dos regiones del norte, con un 167 %² en la región de Kara y 144% en la región de las Sabanas. Las enfermedades neonatales y la malaria son responsables del 50%³ de las muertes, causando, respectivamente, un 31% y un 18% de las muertes. El 44% de los niños menores de 5 años sufren un retraso en el crecimiento en la región de las Sabanas, frente a una media nacional del 29%. La prevalencia del VIH asciende al 3,4%⁴ entre la población y al 1,5% entre los jóvenes de 15 a 24 años (chicos: 0,9; chicas: 2,2). El acceso geográfico, los obstáculos financieros y la falta de información limitan la demanda de servicios y las prácticas favorables a un buen crecimiento infantil. El análisis de los datos desglosados disponibles no revela las disparidades relacionadas con el género en la utilización de los servicios para los niños. El acceso al agua y al saneamiento sigue siendo limitado, sobre todo en las zonas rurales, donde solo un 39% de los hogares tiene acceso a una fuente de agua potable y un 12% a letrinas mejoradas.

3. La supresión de los derechos de matrícula en 2008 ha dado lugar a un aumento de la tasa de matriculación, estimada en un 91% para los niños y un 87% para las niñas en 2010. La tasa de finalización presenta importantes diferencias regionales, ya que solo el 49%⁵ de las niñas termina el ciclo de primaria en las Sabanas y el 59% en las Mesetas, frente a una media nacional del 70% de las niñas (media nacional global: 75%). En primaria, la oferta educativa no permite responder a la demanda con la calidad requerida, en particular en lo que atañe al personal docente cualificado, la capacidad de admisión y los equipos pedagógicos. La repetición, la violencia escolar y los costos de oportunidad son causas frecuentes de abandono⁶. Los niños vulnerables, como los niños con discapacidad y los que trabajan, a menudo se quedan fuera del sistema educativo.

4. El trabajo infantil está muy extendido, estimándose en un 28% en el caso de los niños y un 29% en el de las niñas. Cerca de 500.000 niños no viven con su familia biológica. Los castigos físicos severos son frecuentes (17% de los niños de 2 a 14 años). Más del 30% de los niños menores de 5 años no fueron inscritos al nacer en las zonas rurales. La trata de niños persiste pese a los esfuerzos del Gobierno. En enero de 2012, el Comité de los Derechos del Niño recomendó al Togo que adoptara la política nacional de protección de la infancia aprobada en diciembre de 2008.

² Encuesta a base de indicadores múltiples de 2010; todos los datos sin referencia que aparecen más adelante en el texto de este documento se han extraído de dicha Encuesta.

³ Grupo de Referencia sobre Epidemiología Infantil, 2012.

⁴ Informe mundial de ONUSIDA 2012.

⁵ Anuario estadístico del Ministerio de Educación Primaria, Secundaria y Alfabetización, año escolar 2011-2012.

⁶ Informe sobre la identificación de los niños que se encuentran al margen del sistema educativo – “Child to Child”, Ministerio de Educación Primaria, Secundaria y Alfabetización, 2012.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2008-2013

a) Principales resultados logrados

5. El programa para 2008-2013 ha contribuido a la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo Sanitario y los planes de acción operacionales de distrito basados en un análisis de los cuellos de botella con la participación de los titulares de derechos. Se ha establecido un sistema de seguimiento semestral. Se ha aplicado una estrategia nacional de intervenciones integradas de base comunitaria elaborada en 2010. El programa ha contribuido a su aplicación mediante el desarrollo de instrumentos de formación y la capacitación de 960⁷ agentes de salud comunitarios, facilitando así la accesibilidad de un paquete de gran repercusión a 70.000 niños menores de 5 años que viven en pueblos alejados de los centros sanitarios. Se registran 349 centros sanitarios con capacidad para tratar a niños que sufren malnutrición grave, así como 565 agentes de salud comunitarios a nivel comunitario. La introducción de la estrategia de saneamiento total dirigida por las comunidades en 2010 y de métodos de perforación manual en 2012 ofrece la posibilidad de mejorar el acceso al saneamiento y al agua potable a un menor costo.

6. En 2012, el 81%⁸ de los niños⁹ menores de 5 años dormían bajo mosquiteros tratados con insecticidas. Se ha definido un paquete esencial para los recién nacidos; a finales de 2012, el 10% de los centros sanitarios que ofrecen servicios obstétricos contaban con equipos y personal capacitado, y el objetivo es el 100%. La proporción de centros de salud que ofrecen servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH pasó del 5% al 64%¹⁰ entre 2007 y 2012. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha ayudado a capacitar al personal de 236 centros y a equipar todos los emplazamientos. La proporción de mujeres embarazadas que han realizado la prueba del VIH pasó del 8% en 2007 al 45% en 2012. El diagnóstico precoz del VIH se extiende a 136 centros (ninguno en 2009).

7. El programa ha apoyado la elaboración y la adopción de un plan sectorial de educación (2010-2020) y su adaptación en planes regionales. En las zonas rurales se ha impulsado un enfoque comunitario de desarrollo de la primera infancia, que en 2012 benefició a 8.142¹¹ niños (3.939 niñas) en 129 centros de desarrollo. Esta experiencia servirá de base para la estrategia nacional en curso de elaboración. Con vistas a mejorar la calidad de la enseñanza, el programa ha ayudado a capacitar a 5.000 docentes voluntarios sin formación inicial que prestan servicio en las zonas rurales desfavorecidas. Se ha desarrollado un modelo de educación inclusiva para la integración de los niños con discapacidad en colaboración con las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las asociaciones de personas con discapacidad. Se ha

⁷ Finales de 2012.

⁸ Estudio independiente realizado por el Cuerpo de Paz, todo el país excepto el municipio de Lomé, 2012.

⁹ Fuera de Lomé.

¹⁰ A saber, 403 centros de un total de 627.

¹¹ Fuente: Informe anual del Ministerio de Educación Primaria, Secundaria y Alfabetización-UNICEF 2012, ídem para el número de centros de desarrollo.

integrado a 359¹² niños y se ha capacitado a más de 700 profesores en pedagogía inclusiva.

8. El Código del Niño adoptado en 2007 se ha difundido de forma generalizada. La ratificación de la Convención de La Haya y del Protocolo de Palermo y la aprobación de una nueva ley sobre la organización del registro civil, que amplía a 45 días el plazo de declaración de los nacimientos, representan importantes avances. La creación de mecanismos integrados de cuidado y seguimiento de niños víctimas de la violencia y una mejor coordinación de los agentes han contribuido al fortalecimiento del sistema nacional de protección. Un análisis de la situación de la inscripción de nacimientos, basado en un análisis de los cuellos de botella, ha dado lugar a la adopción de una estrategia nacional. El UNICEF, como líder de los asociados para la protección social, ha contribuido a la elaboración de una política nacional de protección social aprobada en 2012.

b) Experiencia adquirida

9. Las dinámicas comunitarias han permitido mantener el acceso a los servicios sociales básicos, de educación y de salud durante los años de crisis sociopolítica. El programa ha apoyado con distintos grados de éxito la adopción de enfoques comunitarios sectoriales en estas mismas comunidades. No obstante, la ausencia de una interacción real entre los distintos componentes limita los efectos de estas intervenciones. Conviene adoptar un enfoque holístico, apoyando de manera eficaz la participación de los más vulnerables y el desarrollo de la capacidad de los titulares de derechos.

10. Siguiendo la recomendación del examen de mitad de período, la gestión del programa se ha descentralizado mediante el establecimiento de planes de trabajo elaborados a nivel regional para cada componente del programa, en el período de 2011 a 2013. Aunque el proceso de descentralización todavía no es efectivo en el Togo, el programa ha ayudado al Gobierno en sus esfuerzos de delegación de funciones favoreciendo una gestión de los servicios sociales más cercana a las comunidades. Este enfoque ha permitido involucrar a las partes interesadas en el nivel descentralizado, responsabilizar a los directores regionales del plan en su calidad de coordinadores del desarrollo y ajustar las estrategias a la realidad local para la consecución de resultados.

11. El análisis de los cuellos de botella a nivel de distrito ha demostrado que los centros de salud periféricos solo reciben una subvención limitada del nivel central. Los costos se cubren mediante los fondos de recuperación, a cargo de los pacientes, lo que da lugar a una prescripción excesiva que perjudica a las familias pobres. La gestión de los fondos se confía a los comités de gestión comunitarios, cuyo funcionamiento debe reevaluarse. Más allá del refuerzo del conjunto integrado de intervenciones a nivel periférico, el programa debe implicarse más en los sistemas de gestión para obtener los resultados deseados.

12. El programa ha establecido junto con el Gobierno una línea de atención telefónica para denunciar casos de violencia contra los menores, que se ha acompañado de un conjunto de servicios: centro de tránsito, asistencia jurídica y acompañamiento psicosocial y médico. La línea funciona desde 2009 y recibe una

¹² Informe anual del Ministerio de Educación Primaria, Secundaria y Alfabetización-UNICEF 2012.

media de 500 llamadas al día. Ha sido objeto de una evaluación independiente positiva. Al principio, la línea estaba gestionada por el Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional, mientras que el centro de tránsito estaba gestionado por una ONG. En diciembre de 2011, el conjunto de los servicios pasó a manos del Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional, que en la actualidad corre con más del 50% de los gastos. Este proceso de apropiación por parte del Estado garantiza la sostenibilidad del sistema. Las bases establecidas crean las condiciones necesarias para una ampliación. La reproducción de esta experiencia podría contemplarse en otros sectores donde resulte necesaria la intervención de las ONG para impulsar iniciativas innovadoras, pero pueda dar paso a la asunción gradual por el Estado.

Programa del país, 2014-2018

a) Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componentes del programa</i>	<i>Miles de dólares EE.UU.</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y crecimiento	5 733	29 628	35 361
Educación y desarrollo	3 847	9 893	13 740
Protección de la infancia y empoderamiento de los adolescentes	3 547	8 506	12 053
Política social y promoción	2 729	4 973	7 702
Intersectorial	1 481	-	1 481
Total	17 337	53 000	70 337

b) Proceso de preparación del programa

13. La elaboración del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2014-2018 se inició desde la primera fase de aprobación de la Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo (2013-2017) del Gobierno, con la que el MANUD está armonizado. La elaboración del nuevo programa del país comenzó al mismo tiempo que el MANUD y se basaba en las modificaciones introducidas en el examen de mitad de período para reforzar el énfasis en la equidad.

14. En el contexto del análisis de la situación de las mujeres y los niños, se recabaron y se tuvieron en cuenta las opiniones de mujeres, niñas y niños de edad escolar, profesores y personal de salud de las comunidades vulnerables, así como las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de enero de 2012. La elaboración del programa ha estado coordinada por el Ministerio de Planificación, Desarrollo y Ordenación del Territorio y ha incluido consultas con los ministerios correspondientes, las direcciones regionales y prefecturales, los asociados para el desarrollo y las ONG.

c) Componentes del programa, resultados y estrategias

15. El objetivo general del programa del país es catalizar las acciones encaminadas a reducir las disparidades, en particular las relacionadas con el género, y fomentar el derecho a la supervivencia, al desarrollo, a la protección y a la participación de los niños, reforzando al mismo tiempo la resiliencia de su familia. El programa abarca todo el territorio nacional, haciendo hincapié en las zonas más desfavorecidas. Consta de tres componentes principales y un componente de análisis socioeconómico y promoción, y apoya las prioridades nacionales de la Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo: reducción de la mortalidad infantil y en la niñez al 57%; reducción de la prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de 5 años del 17% al 12%; logro de una tasa neta de escolarización del 96% y de una tasa de finalización del 90% para el ciclo fundamental, con una paridad de 0,97 entre niñas y niños; matriculación del 18% de los niños de entre 4 y 5 años en la enseñanza preescolar; utilización de terapia antirretroviral por más del 85% de las mujeres embarazadas seropositivas; acceso del 55% de la población (fuera de Lomé) a letrinas mejoradas; inscripción sistemática de todos los recién nacidos; establecimiento de redes de protección social para las familias más vulnerables, en particular las que tienen hijos.

16. Los resultados del programa integran los principios de una acción sobre: a) el entorno político, jurídico y normativo; b) la mejora de la oferta mediante el desarrollo de la capacidad de los titulares de obligaciones; y c) la demanda, mediante el desarrollo de la capacidad de los titulares de derechos para solicitar y utilizar servicios de calidad. El programa se apoya en las siguientes estrategias: a) la promoción del aumento de las asignaciones presupuestarias a los sectores sociales, guiada por análisis socioeconómicos; b) la movilización de fondos en favor de la infancia y la eficiencia de su utilización; c) la complementariedad y la eficacia de los asociados; d) el desarrollo de modelos de oferta de servicios y de creación de la demanda en zonas geográficas de tipologías diversas; e) la continuación del enfoque descentralizado de la gestión del programa, haciendo hincapié en la participación comunitaria; f) la facilitación del intercambio de experiencias Sur-Sur; g) el refuerzo de la documentación de las intervenciones para orientar las estrategias nacionales; h) una atención especial al género y a los adolescentes, con el refuerzo de los conocimientos de preparación para la vida; i) la identificación de las vulnerabilidades del niño en las zonas periurbanas y las respuestas necesarias; y j) las estrategias de prevención y mitigación del riesgo de desastres, así como la educación en materia de cambio climático.

i) Supervivencia y crecimiento

17. El componente, en apoyo del Plan Nacional de Desarrollo Sanitario, tiene por objetivo contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad de los recién nacidos y los niños de corta edad relacionadas con las complicaciones neonatales, la malaria, la diarrea, la neumonía, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, el VIH y la malnutrición. Para lograr estos resultados, el programa actuará en diferentes niveles del sistema.

18. Por un lado, se desarrollará la capacidad de las familias para adoptar prácticas familiares esenciales, por ejemplo, en materia de nutrición, higiene y saneamiento, que favorecen el buen estado de salud y nutrición del niño, una mejor utilización de los cuidados preventivos y el recurso rápido al personal sanitario en caso de

enfermedad. Además, en el 100% de los pueblos pertenecientes a 16 distritos de Kara, las Mesetas y las Sabanas, los hogares dejarán de practicar la defecación al aire libre. Por otro lado, la oferta de servicios de mejorará a fin de: a) garantizar la disponibilidad de un conjunto de cuidados esenciales para todos los recién nacidos en los centros sanitarios; b) reforzar la cobertura de vacunación; c) establecer medidas preventivas y curativas eficaces contra la malaria; d) asegurar la ampliación y la calidad de los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil garantizando un seguimiento eficaz de la madre y el niño y una atención terapéutica de los niños infectados; e) aplicar el plan nacional estratégico de nutrición; y f) aplicar el plan estratégico del sector del agua.

19. Los planes de acción operacionales destinados a eliminar los cuellos de botella de la oferta y la demanda de 12 distritos de las regiones de Kara y las Sabanas, que registran las mayores tasas de mortalidad infantil y en la niñez del país, recibirán apoyo mediante la aplicación de estrategias correctoras, en particular la consolidación de un conjunto de intervenciones de salud y nutrición de gran repercusión a nivel comunitario, para la reducción de las disparidades en la cobertura eficaz de los servicios.

20. A nivel de gestión del sistema, el componente contribuirá a reforzar la disponibilidad de medicamentos y productos esenciales y su accesibilidad económica a nivel periférico, así como a un reparto más equitativo del personal cualificado. Se adoptarán medidas de acompañamiento como el pago vinculado al rendimiento y el establecimiento de medidas de protección social en materia de salud. El componente apoyará la institucionalización de la planificación anual y el seguimiento en los distritos sanitarios centrándose en las regiones de Kara y las Sabanas por razones de equidad, en un distrito periurbano de Lomé y en un distrito rural con una gran densidad de población para definir mejor las estrategias correctoras.

21. Entre los principales asociados están el Ministerio de Salud, el Ministerio del Agua, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Organismo Francés de Desarrollo, El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Fondo Mundial para el Saneamiento, la Alianza GAVI, el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo (BAFD), la Unión Europea (UE) y las organizaciones no gubernamentales (ONG).

ii) Educación y desarrollo

22. El componente se ajusta al objetivo del plan sectorial de educación de garantizar una educación básica de calidad para todos los niños y aspira a lograr una tasa neta de escolarización del 96% con paridad entre niñas y niños, una tasa bruta de matriculación en enseñanza preescolar del 20%, así como una tasa neta de finalización del 90% para las niñas y niños de 25 inspecciones de las regiones de las Sabanas y las Mesetas que se encuentran significativamente por debajo de la media nacional.

23. El componente utilizará: a) la promoción basada en la documentación de experiencias para la adopción de un modelo educativo alternativo para los niños que trabajan y la integración en el plan sectorial de educación de opciones educativas adecuadas para los niños con discapacidad; y b) el desarrollo de la capacidad para una aplicación eficaz del sistema de distribución de las escuelas y una gestión

mejorada de los recursos humanos que dé lugar a una reducción de las disparidades en el reparto de profesores. Se fomentará la contratación de institutrices para progresar hacia la igualdad de género en el cuerpo docente. Se prestará apoyo para la planificación, el seguimiento y la elaboración de estadísticas escolares fiables.

24. El componente respaldará la introducción del aprendizaje de conocimientos de preparación para la vida en la enseñanza primaria y un enfoque de protección y participación del niño en el entorno escolar mediante la prevención de la violencia escolar, el establecimiento de gobiernos infantiles y la capacitación en derechos del niño. El entorno escolar se mejorará gracias a la dotación de agua y saneamiento en las escuelas y a la introducción del concepto de escuela ecológica.

25. El componente pretende reducir las disparidades entre las tasas de finalización centrándose en 25 inspecciones de las regiones de las Sabanas y las Mesetas mediante: a) la ejecución de los proyectos de escuela y el seguimiento de los cuellos de botella como instrumento de toma de decisiones a nivel de escuela y de inspección; y b) la movilización de las comisiones comunitarias especializadas de protección del niño, los agentes de acción social, los comités de padres de alumnos y los comités de gestión de las escuelas a favor de iniciativas locales destinadas a reducir el abandono, establecer tutorías, integrar a los niños no escolarizados y prevenir los matrimonios precoces.

26. El UNICEF desempeña la función de líder de los asociados junto con el Ministerio de Educación Primaria, Secundaria y Alfabetización y trabaja con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Programa Mundial de Alimentos, el Organismo Francés de Desarrollo, el Banco Mundial, la Alianza Mundial para la Educación de las Niñas y Mujeres, las ONG y la sociedad civil.

iii) Protección de la infancia y empoderamiento de los adolescentes

27. El componente apoya la aplicación de la Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo reforzando la resiliencia de las familias vulnerables, consolidando los sistemas de protección de las niñas y niños contra la violencia y actuando en favor de la promoción de comportamientos positivos que pueden reducir los factores de vulnerabilidad de los niños y los adolescentes.

28. Este componente facilitará: a) la evaluación de impacto de un proyecto piloto de transferencia de efectivo centrado en el niño, financiado por el Banco Mundial e integrado en el programa de nutrición para fundamentar la estrategia nacional de protección social; y b) el diálogo político para la aplicación de esta estrategia y, en particular, los programas dirigidos a los niños vulnerables, con el fin de abarcar al menos al 4% de los niños para el año 2018.

29. El sistema nacional de protección de la infancia se reforzará mediante la consolidación de centros comunitarios en las regiones de Kara y las Sabanas, la adaptación del modelo a los barrios periurbanos de Lomé, y el apoyo al Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional para: a) ampliar el mecanismo integrado de detección, cuidado y seguimiento de los niños víctimas de la violencia, que permite asistir a al menos 3000 niños víctimas de abusos al año; y b) mejorar los mecanismos de regulación, supervisión y coordinación a todos los niveles y la gestión de la información, con la elaboración anual de un cuadro de mando.

30. El componente apoyará al Gobierno en la revisión del marco jurídico y la elaboración de informes sobre los compromisos asumidos a nivel internacional en materia de protección del niño y la mujer. Se facilitará la aplicación del plan nacional de inscripción de nacimientos. El número de niños sin partida de nacimiento se reducirá a la mitad en Kara y las Sabanas y en cinco distritos desfavorecidos de Lomé gracias a la institucionalización del seguimiento de los cuellos de botella en la oferta y la utilización de servicios de registro civil y la determinación de medidas correctoras. El modelo se documentará para nutrir la promoción. Se llevará a cabo el fortalecimiento de un sistema judicial justo para los niños en contacto con la ley, con el fin de garantizar que, todos los años, se tramite de conformidad con las normas internacionales de justicia para los menores al menos el 75% de los expedientes presentados sobre violencia contra los niños. Se facilitará la participación de los niños mediante la sensibilización de los adultos y el desarrollo de la capacidad de los jóvenes para que desempeñen un papel más activo en sus escuelas y comunidades. Se reforzará el empoderamiento de los adolescentes mediante la introducción del aprendizaje de conocimientos de preparación para la vida al final del ciclo de primaria y en los programas gestionados por las ONG.

31. El Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional, el Ministerio de Educación Primaria, Secundaria y Alfabetización, los Ministerios de Justicia, Administración Territorial, Trabajo y Desarrollo Local, el UNFPA, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial, las ONG y la sociedad civil son los principales asociados.

iv) Análisis socioeconómico y promoción

32. Este componente contribuirá a la puesta en práctica de las prioridades inscritas en la Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo para los sectores sociales mediante el apoyo a: a) la producción y la utilización de datos desglosados que midan la pobreza, las disparidades y la discriminación, en particular las relacionadas con el género; y b) una planificación, presupuestación y utilización eficiente de los recursos que favorezcan la igualdad en la supervivencia, la educación, la protección y el desarrollo de todos los niños, con el apoyo de análisis socioeconómicos adecuados. Estos análisis permitirán influir en la armonización de la asignación de los presupuestos del Estado y de los recursos de los asociados con el marco presupuestario de la Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo estableciendo alianzas estratégicas con instituciones como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial, el BAFD y la UE.

33. Se desarrollará la capacidad del personal directivo a nivel nacional y descentralizado para mejorar la eficacia de la planificación, la presupuestación y la coordinación entre sectores con el fin de reducir las diferencias socioeconómicas y geográficas. El componente apoyará a la Dirección Nacional de Estadística en la realización de encuestas nacionales que midan los indicadores sociales y la difusión de datos desglosados sobre los niños y las mujeres. Se llevará a cabo una promoción al máximo nivel basada en estudios sobre la pobreza infantil, la repercusión de las políticas y el efecto de las perturbaciones, así como en la identificación de opciones de fortalecimiento de la resiliencia, para que las políticas nacionales se centren más en los niños. La difusión y la utilización de las evaluaciones y los estudios se asegurará mediante la elaboración de estrategias de difusión adaptadas a las distintas partes interesadas, en particular las comunidades y los hogares en cuestión. Además

de los asociados ya citados, el componente tendrá como asociados principales al Ministerio de Planificación, Desarrollo y Ordenación del Territorio, el PNUD y las organizaciones de la sociedad civil.

v) *Componente intersectorial*

34. Este componente prestará apoyo a la aplicación eficaz del programa mediante una gestión eficiente de los presupuestos, los suministros y la logística, los recursos humanos y el desarrollo de la capacidad.

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

35. La Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo se articula en torno a cinco ejes estratégicos: a) el desarrollo de sectores con un gran potencial de crecimiento; b) el refuerzo de las infraestructuras económicas; c) el desarrollo del capital humano, la protección social y el empleo juvenil; d) el refuerzo de la gobernanza; y e) el fomento de un desarrollo participativo, equilibrado y sostenible. El MANUD, que está armonizado con esta estrategia, ha generado tres efectos sobre: a) el desarrollo de la capacidad del sector agrícola, la gestión sostenible del medio ambiente y la promoción del empleo; b) el acceso equitativo a servicios sociales básicos de calidad; y c) la gobernanza reforzada para la reducción de las desigualdades. El programa del país contribuye a 6 productos del efecto 2 y a 3 productos del efecto 3.

e) **Relación del programa con las prioridades internacionales**

36. El programa está estructurado de manera sectorial, en consonancia con la programación del Gobierno para la consecución de los objetivos y la Declaración del Milenio. El diseño del programa se ha guiado por la Convención sobre los Derechos del Niño y otras convenciones internacionales relativas a los derechos del niño y la mujer. El programa se inscribe en la iniciativa “Una promesa renovada” para la supervivencia del niño y la dinámica de la campaña “Unidos por la infancia, unidos contra el SIDA”.

37. El programa integra los principios de la Declaración de París, el Programa de Acción de Accra y la Agenda de Busan. Contribuirá al MANUD en la aplicación de las recomendaciones de la revisión cuatrienal amplia de la política de 2012 para el desarrollo de la capacidad nacional, la promoción del desarrollo sostenible, la erradicación de las causas de la extrema pobreza y el hambre, la cooperación Sur-Sur, la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

Principales asociados

38. La promoción en curso seguirá llevándose a cabo con el FMI y la UE para influir en las asignaciones presupuestarias del Estado y con el BAFD para la gobernanza del sector de la salud. El UNICEF seguirá desempeñando una función de facilitación junto a los Ministerios de Salud y Educación para la movilización de recursos de los fondos mundiales y participará activamente en los comités sectoriales de la plataforma de la ayuda.

39. Se mantendrán las asociaciones existentes con el Gobierno de Francia, la OMS, el UNFPA y ONU-Mujeres para la ejecución de la iniciativa Muskoka de reducción de la mortalidad materna, infantil y en la niñez; con la OMS, el PNUD, la OIT y el Banco Mundial en el marco de la protección social; con la OMS y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en favor de los niños con discapacidad; con el conjunto de organizaciones de las Naciones Unidas para la respuesta al VIH/SIDA; y con las ONG y las asociaciones locales comprometidas en los distintos sectores sociales. Los medios de comunicación, en particular las radios comunitarias, los líderes de opinión, los líderes religiosos y los parlamentarios, contribuirán al logro de resultados. El consejo consultivo infantil participará en el proceso de planificación, aplicación y seguimiento del programa. El programa entablará nuevas alianzas con las asociaciones de jóvenes, mujeres y personas con discapacidad y con otras organizaciones de la sociedad civil.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

40. El Ministerio de Planificación, Desarrollo y Ordenación del Territorio, encargado de la coordinación del programa, y el UNICEF apoyarán la elaboración de planes de trabajo plurianuales para cada componente a nivel nacional y regional y realizarán un seguimiento de su aplicación, incluso en sus dimensiones intersectoriales. Se destacará la función de las direcciones regionales y prefecturales para una gestión descentralizada del programa que favorecerá la eficiencia y la equidad, acercándose a la realidad sobre el terreno, y una mejor apropiación de las partes interesadas. En el plano nacional, una célula de seguimiento y evaluación del MANUD coordinará las revisiones. Un plan de seguimiento y evaluación detallará los diferentes estudios, evaluaciones e investigaciones operacionales que se realizarán con el fin de documentar los resultados del programa y ampliar los conocimientos sobre la situación de los niños y las diferencias socioeconómicas, geográficas y entre los géneros.