



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
9 de abril de 2003  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

#### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período anual de sesiones de 2003

2 a 6 de junio de 2003

Tema 6 del programa provisional\*

#### Proyecto de documento sobre los programas por países\*\*

#### Níger

##### *Resumen*

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa del Níger para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 25.024.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 26.494.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 2004 a 2007.

---

\* E/ICEF/2003/10.

\*\* De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Extranet del UNICEF en octubre de 2003. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2004.



## Datos básicos

(Corresponden a 2001 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años, en millones) . . . . .	6,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	265
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 2000) . . . . .	40
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos, 1986-1992) . . . . .	590
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas, 2000) . . . . .	36/25
Alumnos de escuela primaria que llegan al 5° grado (porcentaje, 2000) . . . . .	70
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2000) . . . . .	43
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, 2002) . . . . .	0,87
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2000) . . . . .	70
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	170
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje) . . . . .	31
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	51

## Situación de los niños y las mujeres

1. El Níger es un país ubicado en la región del Sahel del África occidental con una extensión de 1,3 millones de kilómetros cuadrados y una población de 11,2 millones de habitantes, que aumenta a razón del 3,3% al año. El 80% de sus habitantes vive en zonas rurales y más de la mitad de la población tiene menos de 15 años. El Níger ocupa el puesto 173, de un total de 174 países, en el Índice del desarrollo humano y el Índice de pobreza humana. El producto nacional bruto per cápita sigue siendo muy bajo (203 dólares en 2001). A pesar de la reciente admisión del Níger en la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados, la deuda externa pendiente (78% del producto nacional bruto en 2000) constituye un obstáculo para el desarrollo. El transporte y la distribución de productos básicos resultan difíciles, dado que el 92% de las carreteras está sin pavimentar, no tiene un sistema de ferrocarriles y el puerto más cercano se encuentra a 1.000 kilómetros de distancia. El Níger sufre sequías y epidemias periódicamente. A pesar de la relativa estabilidad política interna, el país enfrenta consecuencias económicas y sociales negativas como resultado de los disturbios en la región, como la reciente crisis en Côte d'Ivoire, ya que muchos de sus ciudadanos son trabajadores migrantes en los países vecinos.

2. Entre 1989 y 2000, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) disminuyó de 339 a 265 por cada 1.000 nacidos vivos. La tasa estimada de mortalidad infantil es de 126 por cada 1.000 nacidos vivos según la encuesta agrupada de indicadores múltiples realizada en 2000. Las principales causas de mortalidad infantil son la diarrea, el paludismo y la neumonía. El escaso acceso a los servicios de salud (48%) y la baja calidad de estos servicios son las principales causas subyacentes de mortalidad. El limitado acceso al agua potable (48% en las zonas urbanas, 17% en las zonas rurales) y el inadecuado servicio de saneamiento (18% en las zonas urbanas, 5% en las zonas rurales) también contribuyen a las elevadas tasas de

mortalidad. Entre 1999 y 2001, hubo un crecimiento de 10 puntos en la cobertura del programa ampliado de inmunización para niños menores de 1 año (31% para tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria/tétanos/tos ferina, 51% para la vacuna contra el sarampión). La cobertura del programa ampliado de inmunización es hasta un 4% más alta en las zonas de intervención del UNICEF que en otras. Alrededor del 40% de los niños menores de 5 años tienen insuficiencia de peso. Sólo el 2% de las madres en todo el país practica la lactancia exclusivamente. Sólo el 7% de las mujeres usa métodos anticonceptivos. La baja tasa de consulta prenatal (40%) y el escaso número de partos con asistencia de personal médico cualificado (16%) contribuyen a la elevada tasa de mortalidad materna (TMM).

3. El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) calcula que la tasa de prevalencia de VIH es del 1%, aunque puede llegar hasta el 25% entre las trabajadoras sexuales. Es particularmente preocupante el creciente número de embarazadas infectadas con VIH (más del 5% en algunas regiones). Sólo el 25% de las mujeres saben cómo protegerse contra el VIH/SIDA.

4. Entre 2000 y 2002, la tasa bruta de escolarización aumentó del 34% al 42%. Entre 1999 y 2002, la tasa bruta de escolarización de las niñas se incrementó hasta el 33%. Hay sólo 6.000 escuelas primarias para más de 1,8 millones de niños en edad escolar y la calidad de la educación es baja, ya que sólo se cuenta con 17.750 maestros y se necesitarían 45.600 para mantener una proporción de 40 alumnos por maestro. Sólo el 24% de los niños termina la educación primaria y el 45% abandona la escuela sin haber adquirido los conocimientos básicos. La percepción negativa de la educación de las niñas frena su acceso a la escuela. Las niñas no asisten a la escuela debido a la costumbre de contraer matrimonio a edad temprana, a los bajos ingresos familiares, a la falta de letrinas separadas y a los programas de estudio que no están adaptados para reflejar las cuestiones de género y las condiciones locales. Entre 1997 y 2002, el número de centros de aprendizaje temprano aumentó de 117 a 193, pero están circunscritos a las zonas urbanas. Dado que la educación formal no está a disposición de un gran número de niños de las zonas rurales, o no pueden acceder a ella, muchos asisten a escuelas coránicas que operan en todo el país.

5. A pesar de la falta de datos precisos y desglosados, los estudios y el trabajo sobre el terreno de las organizaciones no gubernamentales confirman que aumenta el número de niños que viven en circunstancias precarias. En las zonas urbanas en particular, éste es el caso de los niños sin cuidadores primarios, o de los que tienen problemas con la ley o viven en las calles. Las niñas y mujeres son víctimas de la mutilación genital femenina, de discriminación legal y de violencia doméstica. Las niñas embarazadas no son admitidas en las escuelas. Sólo se registra el 45% de los nacimientos. Alrededor del 70% de los niños del Níger trabajan de una forma u otra y el sistema de protección de la infancia y los mecanismos de vigilancia son inadecuados.

6. A pesar del aumento en el número de los medios de información, tanto públicos como privados, su cobertura sigue concentrada en los centros municipales. En los últimos años, las radios comunitarias, las radios rurales, los radioclubes y las comunicaciones interpersonales se han convertido en importantes herramientas para el desarrollo y la movilización social.

## **Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2000-2003**

### **Principales resultados logrados**

7. La duración original del programa para el país era de 2000 a 2004, pero se acortó en un año para ajustarlo a los ciclos de otros organismos de las Naciones Unidas. El objetivo del programa ha sido promover un desarrollo centrado en el niño y basado en el ejercicio de los derechos del niño y de la mujer. El programa ha procurado: a) contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil en un 15%, de la TMM5 en un 20% y de la TMM en un 15%; b) contribuir a mejorar la tasa de escolarización de las niñas del 23% al 35%; y c) promover el acceso de los niños y de las comunidades a los conocimientos básicos necesarios para el pleno disfrute de sus derechos.

8. Las campañas de inmunización, distribución de micronutrientes y fortalecimiento del sistema de salud patrocinadas por el UNICEF contribuyeron a mejorar la salud y la nutrición de los niños. El mejoramiento en la cadena de refrigeración, la microplanificación y la estrecha vigilancia en los distritos permitió aumentar la cobertura del programa ampliado de inmunización. Las actividades para la erradicación de la poliomielitis alcanzaron entre el 90% y el 100% de los grupos destinatarios y sólo se registraron tres casos de poliomielitis debida al virus salvaje de la polio en 2002. En 2000 y 2001, casi 880.000 niños fueron vacunados por primera vez. La colaboración dentro del Comité de Coordinación entre Organismos y con las organizaciones no gubernamentales fue un factor muy importante para el éxito de los días nacionales de inmunización. Los días nacionales de micronutrientes alcanzaron al 89% de los niños destinatarios.

9. Se llevaron a cabo campañas de prevención y concienciación sobre el VIH/SIDA en las escuelas y aldeas, y entre los militares, líderes religiosos, jefes tradicionales, ganaderos y nómadas. Dentro del marco del ONUSIDA, y en colaboración con organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación, se realizaron actividades centradas en la salud reproductiva de los adolescentes. El UNICEF estableció seis centros piloto para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.

10. En la esfera de la educación, el UNICEF contribuyó directamente a mejorar el acceso de las niñas a la educación y su asistencia escolar. Los progresos se centraron en la educación de las niñas, la alfabetización de las mujeres, cambios concretos en los programas de estudio, suministro de equipos y mobiliario, y en innovaciones pedagógicas.

11. El UNICEF apoyó la armonización de la legislación nacional con la Convención sobre los Derechos del Niño. Se presentaron leyes en el Parlamento que prohibirán la mutilación genital femenina y se inició la redacción de otros textos legales para la protección de los niños. El UNICEF contribuyó a reforzar el sistema judicial de menores. Cien jóvenes de grupos de riesgo recibieron becas que les permitieron obtener formación profesional. Con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y como parte de la aplicación de un plan de acción nacional contra el trabajo infantil, se liberó a 60 jóvenes de situaciones de explotación. Los niños y mujeres con discapacidades se beneficiaron de actividades psicosociales y de promoción y movilización. El UNICEF financió la capacitación de funcionarios del registro de nacimientos y la impresión de libros de registro de nacimientos; apoyó el

establecimiento de un parlamento para los jóvenes; facilitó asistencia a los representantes del Gobierno y de organizaciones no gubernamentales que se reunieron con el Comité de los Derechos del Niño en Ginebra; y apoyó la redacción de un informe alternativo sobre la aplicación de la Convención promovido por las organizaciones no gubernamentales.

12. El UNICEF ha sido el organismo que dirigió la elaboración de la Política nacional de comunicación para el desarrollo, que contribuirá al cambio de actitudes y a la movilización social. Mediante el fomento de la capacidad y el suministro de equipo técnico, el UNICEF mejoró la colaboración con los medios de comunicación a nivel comunitario y regional. Esto contribuyó a aumentar en la cobertura de los días nacionales de inmunización y micronutrientes y a mejorar la asistencia escolar de las niñas. El UNICEF apoyó la elaboración y producción de publicaciones en lenguas locales, que son de gran importancia para crear un ambiente que promueva la alfabetización.

13. El programa de servicios básicos integrados se llevó a cabo en 336 grupos de aldeas en 12 de los 42 distritos, con una población total en los distritos abarcados de 3,14 millones de habitantes. La selección de los distritos se basó en sus indicadores socioeconómicos excepcionalmente bajos. Entre los principales logros del programa de los servicios integrados, figura un mejoramiento de 14 puntos en la cobertura del Programa ampliado de inmunización y una cobertura del 80% en la distribución de micronutrientes. También se reforzó la vigilancia de la nutrición en 500 aldeas por medio de equipos de vigilancia del crecimiento basados en las comunidades. La asistencia escolar creció un 4% y en algunos distritos se duplicó la asistencia de las niñas. El número de centros de alfabetización aumentó de 1.299 en 2000 a 2.487 en 2002. La colaboración con las comunidades locales en cuestiones sobre los derechos de la mujer y del niño fomentó cambios de actitud con respecto al matrimonio precoz, la educación de las niñas y la mutilación genital femenina e incrementó el acceso de las mujeres a los establecimientos de atención sanitaria.

14. Entre los principales resultados en materia de vigilancia y evaluación, figuran la realización de la encuesta agrupada de indicadores múltiples y la difusión de los datos recogidos en ella y la actualización anual del plan integrado de vigilancia y evaluación. El UNICEF apoyó el establecimiento de la Red nacional de supervisión y evaluación del Níger. Se mejoró el sistema integrado de supervisión en los distritos abarcados por el programa de servicios básicos integrados, y los asociados gubernamentales y otros asociados participan en el desarrollo y aplicación de la iniciativa *ChildInfo*.

## **Experiencia adquirida**

15. El desarrollo basado en la comunidad es fundamental para lograr la sostenibilidad. En los distritos abarcados, que acogen el 28% de la población total del Níger, la tasa de mejoramiento de diversos indicadores en las esferas de salud, nutrición y educación superó la media nacional. Estos avances son el resultado directo de: a) procesos de planificación participatorios y comunitarios para determinar las prioridades y planes de acción y para llevar a cabo actividades de desarrollo; b) el reconocimiento de la interdependencia entre las diferentes actividades sectoriales para lograr sinergias y progresos (por ejemplo, la existencia de actividades generadoras de ingresos en las escuelas redujo la tasa de abandono escolar entre las niñas y el aumento de la alfabetización de las mujeres fomentó la concienciación entre las madres

para prevenir la desnutrición infantil); c) la creación de una economía de escala en los grupos de aldeas, compartiendo y mejorando los servicios y recursos disponibles (como establecimientos de atención sanitaria, escuelas, molinos de grano y bancos de cereales), en lugar de hacer inversiones en cada una de las aldeas por separado; d) la potenciación del papel de la mujer y el reconocimiento de su función esencial para la supervivencia de los niños y el desarrollo de la comunidad; y e) la inclusión de los dirigentes comunitarios en la planificación de actividades fundamentales para asegurar el control comunitario y la sostenibilidad. La presencia del UNICEF sobre el terreno fue esencial para facilitar la coordinación entre las comunidades, las autoridades y los colaboradores y para garantizar el apoyo a largo plazo de los donantes. Las suboficinas, que colaboraron con un gran número de asociados y contaron con recursos de contraparte extremadamente escasos, fueron esenciales para superar ciertos obstáculos como los originados por las grandes distancias. Los resultados positivos logrados a través de las estrategias y actividades del programa de servicios básicos integrados contribuyeron a afianzar el compromiso del Gobierno con el desarrollo comunitario y la descentralización, como lo reflejan el Documento de estrategia de lucha contra la pobreza, la reciente creación del Ministerio de Desarrollo Comunitario y la aplicación del programa especial del Presidente para la construcción en los distritos de infraestructuras de salud, saneamiento y educación. Los servicios básicos integrados responden directamente a estas prioridades y sirven como laboratorio de prueba para el desarrollo de estrategias innovadoras y eficaces que puedan ampliarse a nivel nacional.

16. La colaboración con los jefes tradicionales es un motor del desarrollo. En una sociedad que es básicamente conservadora, que cuenta con pocos medios de comunicación modernos y que tiene una tasa elevada de analfabetismo, el protocolo entre la Asociación de jefes tradicionales del Níger y el UNICEF ha creado nuevas oportunidades para utilizar los medios tradicionales e interpersonales con el fin de aumentar la concienciación y participación comunitaria. En la actualidad, un total de 212 jefes son aliados de gran importancia en la protección y supervivencia de los niños. Jefes de ocho países firmaron el “Compromiso del Sahel”, un marco de referencia sobre el uso de la cultura y las tradiciones en la protección de los derechos de los niños. La Asociación ha sido esencial para poder llegar a las poblaciones rurales y nómadas, legitimar el debate sobre cuestiones relacionadas con los derechos del niño, como el matrimonio precoz y la educación de las niñas, y fortalecer la participación comunitaria en los días nacionales de inmunización y de micronutrientes. En los últimos tres años, más de 700.000 niños nómadas fueron vacunados por primera vez contra la poliomielitis, aprovechando las celebraciones tradicionales en las que se reúnen grupos de población a los que es difícil llegar de otro modo. Existe una demanda creciente de educación para las niñas y de actividades generadoras de ingresos para las mujeres. Cada vez son más los ganaderos migrantes que tienen conciencia de los riesgos del VIH/SIDA y está aumentando el uso de las radios comunitarias para intercambiar información y discutir problemas.

## Programa del país, 2004-2007

### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programas</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición	5 005	19 580	24 585
Educación básica	3 753	800	4 553
Protección de los niños y promoción de sus derechos	3 003	520	3 523
Servicios básicos integrados/desarrollo comunitario	7 508	4 934	12 442
Planificación, evaluación y comunicación	3 753	660	4 413
Gastos intersectoriales	2 002	–	2 002
<b>Total</b>	<b>25 024</b>	<b>26 494</b>	<b>51 518</b>

### Proceso de preparación del programa

17. En 2002, la evaluación común para los países, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, el examen a mitad de período del UNICEF y el proyecto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) se elaboraron mediante procesos participatorios y de colaboración. Junto con el proceso de prueba del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF, esos documentos constituyeron el marco para el análisis de la situación y la determinación de las estrategias y prioridades fundamentales del programa del país. La participación comunitaria en el examen a mitad de período fue un paso importante en la preparación del programa. El Comité Conjunto de Planificación y Coordinación Níger-UNICEF, presidido por el Ministerio de Economía y Finanzas, coordinó y supervisó las reuniones con los colaboradores y la preparación de una nota sobre la estrategia del país.

### Objetivos, principales resultados y estrategias

18. El objetivo del programa del país es contribuir a la reducción de la pobreza mediante el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y mujeres dentro de un marco de política y asociaciones bien establecido. El programa trata de conseguir los siguientes resultados principales para 2007: a) reducir la TMM5 a 180 por cada 1.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad infantil a 82 por cada 1.000 nacidos vivos y la TMM a 450 por cada 100.000 nacidos vivos; b) mejorar el acceso a programas de primera infancia, aumentando la matrícula en el primer año al 62% y la matrícula de las niñas al 55% en todo el país y al 60% en las zonas de aplicación de los servicios básicos integrados; c) armonizar el derecho nacional con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; d) aumentar el registro de nacimientos al 60% en todo el país y al 90% en las zonas de aplicación de los servicios básicos integrados; y e) compilar datos desglosados sobre la protección de los niños, en particular sobre la situación de los huérfanos y de otros niños vulnerables como consecuencia del VIH/SIDA. Las estrategias integradas de desarrollo basadas en la comunidad servirán como modelos para su aplicación en el plano nacional.

19. La capacitación de los principales agentes para el desarrollo en la acción en pro de los derechos será esencial para promover los derechos de las mujeres y los niños. En base a un plan nacional para el desarrollo integrado del niño en la primera infancia, las actividades en materia de supervivencia, protección y desarrollo del niño en la primera infancia adoptarán un enfoque integrado con el fin de asegurar un buen punto de partida para los niños. Esta estrategia se complementará con el concepto de igualdad entre los géneros para tener en cuenta las necesidades de las niñas y la participación de las mujeres en la adopción de decisiones a todos los niveles, así como la participación de los niños en la formulación de políticas y en la ejecución de actividades.

20. Los marcos para el desarrollo existentes, el crecimiento de las organizaciones no gubernamentales y de las organizaciones comunitarias y la concentración cada vez mayor en la reducción de la pobreza ofrecen importantes oportunidades para que el programa pueda reforzar sus actividades de colaboración y desarrollar nuevas alianzas. Las actividades de colaboración se extenderán al sector privado para aumentar la movilización de recursos.

21. En respuesta a la limitada capacidad del Gobierno para ofrecer servicios de calidad debido a su escasez de recursos humanos y financieros, el fomento de la capacidad a nivel nacional y comunitario continuará siendo de gran importancia. También se seguirán introduciendo innovaciones en las actividades de promoción y movilización social para fomentar cambios positivos de actitudes y comportamientos, movilizar recursos, lograr el compromiso de políticos y otros dirigentes en cuestiones fundamentales para los derechos del niño y asegurar el éxito de ciertas campañas, como los días nacionales de inmunización y micronutrientes.

22. Se mantendrá la cobertura geográfica del programa de servicios básicos integrados para consolidar y ampliar los logros y progresos alcanzados en el anterior programa del país. Se seleccionarán grupos adicionales de aldeas dentro de los 12 distritos abarcados, lo que incrementará en un 15% la población con acceso a los servicios. La potenciación de las comunidades locales, para que puedan desarrollar marcos operacionales de adopción de decisiones y repartición de gastos dentro de la comunidad, servirá de apoyo al proceso de descentralización. Este programa desarrollará estrategias integradas piloto que facilitarán la elaboración de estrategias y políticas sostenibles en el plano nacional.

23. Dado que la escasez de información social y de recopilación de datos sobre niños y mujeres fue un grave problema durante el programa del período 2000-2003, será fundamental desarrollar una base de datos sobre esos indicadores sociales.

24. Con el fin de responder de una manera rápida y eficiente a las epidemias, los desastres naturales y las consecuencias de la inestabilidad política en la región, la preparación para situaciones de emergencia constituirá una parte integral del programa. El UNICEF colaborará con asociados en la previsión de emergencias y en la planificación y ejecución de actividades en las esferas de salud, nutrición, agua y saneamiento, educación y protección de los niños.

## **Relación entre el programa y las prioridades del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)**

25. El Documento de estrategia de lucha contra la pobreza, elaborado conjuntamente con los interesados y beneficiarios a través de un proceso participatorio, determina como prioridades el bienestar de los niños y el respeto de los derechos humanos mediante la buena gestión pública. El MANUD, que entrará en vigor en 2004, está basado en tres esferas de cooperación: a) la seguridad alimentaria; b) el acceso universal a los servicios básicos; y c) la buena gestión pública y un crecimiento más equilibrado. El programa de cooperación se ajusta a estas prioridades, en particular en la esfera de la protección de los niños, que adquiere una gran importancia en el ámbito de la buena gestión pública de la cooperación. La salud y la educación contribuirán directamente a la segunda esfera. Las cuestiones de género, VIH/SIDA y comunicación se consideran como actividades intersectoriales en el MANUD.

## **Relación entre el programa y las prioridades internacionales**

26. Basándose en este marco, el programa de cooperación contribuirá al logro de los objetivos del plan estratégico de mediano plazo y también a alcanzar, en el plano nacional, los objetivos más amplios de la iniciativa *Un mundo apropiado para los niños* y los objetivos de desarrollo del Milenio. Después del período extraordinario de sesiones sobre la infancia, el Gobierno solicitó ayuda al UNICEF para la elaboración de un plan de acción para la infancia que constituirá la base del nuevo programa del país.

## **Componentes del programa**

27. Con el fin de reducir las elevadas tasas de mortalidad infantil y materna del Níger, el programa de **salud y nutrición** se centrará en tres proyectos sobre la supervivencia de los niños, la nutrición y la salud reproductiva y la lucha contra el VIH/SIDA. Por medio de la estrategia acelerada para la supervivencia y desarrollo del niño, el *proyecto de supervivencia en la primera infancia* ampliará sus servicios de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, en particular las actividades comunitarias y los componentes de educación preescolar, de 12 a 31 distritos, de un total de 42 distritos de salud. La aplicación del programa ampliado de inmunización incrementará la cobertura de la inmunización hasta el 80% en todo el país. Se erradicará la poliomielitis y se ejecutarán programas para el control del sarampión y el tétanos. Alrededor del 70% de las mujeres embarazadas y del 80% de los niños menores de 5 años dormirán protegidos bajo mosquiteros tratados con insecticidas. Se incrementará el acceso a los establecimientos de atención sanitaria y se mejorará la calidad de los servicios, en especial en las zonas urbanas. Este proyecto, junto con el de nutrición, contribuirá también a la aplicación de una política nacional para el desarrollo integrado del niño en la primera infancia. El *proyecto de nutrición* reducirá y prevendrá la desnutrición por medio de suplementos de micronutrientes (en particular la distribución regular de vitamina A, a nivel nacional y en las comunidades), la promoción de la lactancia exclusiva y de prácticas apropiadas de alimentación complementaria, la vigilancia de la nutrición, la rehabilitación y la estimulación de los niños en las comunidades y en los centros de atención sanitaria.

Los servicios comunitarios de vigilancia del crecimiento de los niños y de divulgación se extenderán de 500 a 1.000 aldeas en todo el país. El *proyecto de salud reproductiva y lucha contra el VIH/SIDA* reducirá la mortalidad materna mediante la promoción de la maternidad sin riesgo y de la salud reproductiva de los adolescentes. Se establecerá un sistema de remisión de pacientes para la atención médica de los partos en ocho hospitales de distrito. La lucha contra el VIH/SIDA se centrará en la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, la revisión voluntaria y confidencial, la asistencia a las personas afectadas y en la prestación de servicios de salud orientados a las necesidades de los jóvenes. El 90% de las madres con VIH recibirán servicios para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño en los seis primeros centros piloto y en 12 hospitales de distrito, y al menos el 50% de otros niños vulnerables tendrán acceso a servicios sociales de calidad. El proyecto coordinará las actividades relacionadas con el VIH/SIDA en todos los componentes del programa del país.

28. Los recursos ordinarios se destinarán al programa ampliado de inmunización, las actividades de nutrición, la lucha contra el VIH/SIDA y la promoción de la salud reproductiva. Otros recursos se destinarán principalmente a financiar actividades adicionales de inmunización (por ejemplo, campañas contra la poliomielitis y el sarampión y el control del tétanos) y la ejecución de actividades aceleradas para la supervivencia y el desarrollo del niño (programa ampliado de inmunización y control del paludismo). Se han comprometido ya 11,5 millones de dólares para estas actividades. Se fortalecerá la colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Mundial de la Salud, organizaciones no gubernamentales internacionales y organismos bilaterales.

29. El programa de **educación básica** se centrará en la educación primaria y en la educación no estructurada y el desarrollo del niño. El *proyecto de educación primaria* fomentará el acceso a educación de calidad para las niñas y los niños con discapacidad. Este proyecto mejorará la gestión de las escuelas, creará entornos seguros y saludables, apoyará la capacitación de los maestros y facilitará suministros y materiales pedagógicos. Se espera que las cifras de éxito escolar de los alumnos aumenten de un 24% a un 51% y que el abandono escolar disminuya un 2% al año. Se diseñarán herramientas para vigilar y evaluar la calidad de la educación, reforzando la capacidad para recopilar y analizar datos educativos, y para elaborar y aplicar módulos para la promoción de la salud y la prevención del VIH/SIDA. Las diferencias entre los géneros se reducirán y la matrícula escolar de las niñas aumentará del 33% al 55%. Se aplicará una estrategia integrada de educación para niños con discapacidad. El *proyecto de educación no formal y desarrollo del niño* apoyará la formulación y aplicación de una política de desarrollo integrado del niño en la primera infancia y ampliará el número de centros de preescolar adaptados de 193 a 273, principalmente en las zonas rurales. Se elaborará y aplicará una política de educación no estructurada para promover la educación de las niñas y la alfabetización de las mujeres. Se adaptarán los programas de estudio de las escuelas coránicas para incluir conocimientos de educación básica. El proyecto contribuirá a aumentar la tasa de alfabetización del 20% al 28% y también coordinará las actividades de desarrollo integrado del niño en la primera infancia en todos los componentes del programa del país.

30. Los recursos ordinarios se destinarán principalmente a financiar actividades en el ámbito de la educación formal, mientras que otros recursos se destinarán a las actividades de alfabetización y otras actividades de educación no estructurada. Se han

comprometido otros recursos importantes para financiar actividades docentes en las comunidades y que se administrarán en el marco del presupuesto de servicios básicos integrados. En ambos proyectos, se intensificará la colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el PMA, así como con los donantes bilaterales.

31. El programa de **protección de los niños y promoción de sus derechos** incluye dos proyectos. El *proyecto de protección legal y promoción de los derechos* contribuirá a la aprobación y aplicación de un código de protección del niño para combatir y prevenir prácticas tradicionales perjudiciales, eliminar la explotación sexual y económica de los niños y proteger a otros niños vulnerables. Se reforzará el marco legal y la legislación para adaptarlos a la Convención sobre los Derechos del Niño y a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El registro de nacimientos se incrementará hasta el 60%. El 80% de los niños que tienen problemas con la ley se beneficiarán de medidas alternativas a las penas de prisión. El proyecto promoverá la participación de los niños en la selección, formulación y aplicación de políticas y también contribuirá a la elaboración y aplicación de una política nacional para el desarrollo integrado del niño en la primera infancia. El *proyecto de desarrollo de la capacidad para la protección del niño* reforzará la recopilación y análisis de datos y establecerá y vigilará las normas de protección del niño. Este proyecto también intensificará las actividades de colaboración con los principales ministerios, los jefes tradicionales y las comunidades para promover un entorno protector, y colaborará con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales encargadas de prestar servicios para asegurar la prevención precoz y el apoyo para los niños que necesiten protección y atención. Se establecerán servicios de asesoramiento y rehabilitación para luchar contra la violencia y el abuso de los niños, en particular en las escuelas.

32. Además de los recursos ordinarios, se usarán otros recursos para financiar actividades relacionadas con el registro de nacimientos, prácticas tradicionales perjudiciales y los niños en situaciones vulnerables. Se intensificará la colaboración con la OIT en la esfera de trabajo infantil y con la Unión Europea y la cooperación bilateral en materia de reforma judicial y de justicia de menores. Las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil seguirán siendo importantes colaboradores.

33. El programa de **servicios integrados básicos y desarrollo comunitario** consolidará y ampliará los logros del programa del país en el período 2000-2003 por medio de dos proyectos. El *proyecto de desarrollo de estrategias integradas* elaborará estrategias integradas en los distritos y las comunidades para abordar las prioridades del plan estratégico de mediano plazo y las prioridades sectoriales nacionales en los 12 distritos abarcados. Este proyecto facilitará suministros a los programas y apoyo para el seguimiento y evaluación del programa de servicios integrados básicos. La gestión y la adopción de decisiones se transferirán a los distritos y las comunidades que, de este modo, estarán en condiciones de responsabilizarse de las iniciativas de desarrollo. Basándose en las prácticas óptimas y en la experiencia adquirida, este proyecto elaborará estrategias integradas que contribuirán al diseño de políticas y estrategias sostenibles en el plano nacional. Este proyecto contribuirá a la elaboración de una política nacional de desarrollo integrado del niño en la primera infancia y de estrategias para la prevención del VIH/SIDA. El *proyecto de supervivencia y desarrollo comunitario* promoverá la prestación de servicios básicos de calidad en los distritos abarcados en materia de salud, nutrición, agua y saneamiento, educación, protección de los niños, actividades generadoras de ingresos, promoción

de la mujer, igualdad entre los géneros y prevención del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual. Se ampliará el número de beneficiarios mediante la selección de más grupos de aldeas. Algunos de los resultados principales en los distritos abarcados serán: a) el aumento de la cobertura del programa ampliado de inmunización al 90%; b) la aplicación de un planteamiento integrado de la atención a las enfermedades prevalentes de la infancia; c) el aumento hasta el 90% del número de niños y de mujeres embarazadas que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticidas; d) el aumento de la tasa de lactancia exclusiva al 80%; e) el aumento de la matrícula escolar de las niñas al 60%; y f) el aumento del registro de nacimientos al 90%. Se mejorará la seguridad alimentaria de las familias. Se reducirá la transmisión del VIH de la madre al niño. Las actividades de información, educación y comunicaciones y de comunicación para el desarrollo estimularán cambios de actitud positivos. Este proyecto contribuirá a la aplicación de una política nacional de desarrollo integrado del niño en la primera infancia.

34. Los recursos ordinarios se utilizarán principalmente para financiar el desarrollo del proyecto de estrategias integradas. Otros recursos se utilizarán para financiar los proyectos integrados de desarrollo comunitario, en particular en las esferas de educación y de agua y saneamiento. Ya se han comprometido otros recursos por más de 2 millones de dólares. El PMA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNFPA, los organismos de cooperación bilateral y las organizaciones no gubernamentales continuarán siendo colaboradores importantes en las esferas de seguridad alimentaria de las familias, salud, educación y agua y saneamiento.

35. El programa de **planificación, evaluación y comunicaciones** tiene un carácter intersectorial y ayudará a la aplicación del programa del país por medio de cuatro proyectos. El *proyecto de planificación* apoyará el diseño de programas y actividades, asegurará la incorporación de una perspectiva de género en la programación y facilitará la coordinación con los asociados para el desarrollo de políticas. Este proyecto garantizará la actualización periódica de la prevención y preparación para casos de emergencia. El *proyecto de seguimiento y evaluación* apoyará el seguimiento de los progresos hacia el logro de los objetivos y resultados. Se reforzará la capacidad de los organismos de contraparte para recopilar, evaluar, analizar y utilizar datos sobre el desarrollo social. A través de la iniciativa *ChildInfo*, se facilitarán datos básicos y se armonizará la gestión de los datos entre los distintos ministerios y colaboradores. El *proyecto de comunicaciones* planificará, diseñará y gestionará estrategias de comunicación para atraer el apoyo de medios de comunicación, de personas que influyen en la opinión pública, de dirigentes políticos y de la opinión pública en general. Se preparará una estrategia de movilización de recursos y se producirán materiales de información. El *proyecto de comunicación para el desarrollo* promoverá cambios positivos de actitud y comportamiento en apoyo de los objetivos del programa del país. Se apoyará la aplicación de la política nacional de comunicación para el desarrollo y se mejorará la eficacia de las redes de comunicaciones, las radios rurales y la capacidad de los radioclubes. Se apoyará la producción de materiales de información, educación y comunicaciones para promover la supervivencia y protección de los niños. El programa general contribuirá a la planificación, elaboración y seguimiento de las actividades de desarrollo integrado del niño en la primera infancia y de prevención del VIH/SIDA. Además de los recursos ordinarios, se utilizarán otros recursos para producir materiales de información, educación y comunicaciones. Entre los principales colaboradores figuran el sistema de las Naciones Unidas, asociados bilaterales y organizaciones no gubernamentales.

36. Se asignarán fondos para cubrir los costos de suministros, gastos logísticos y otros costos intersectoriales conexos para la aplicación del programa del país.

### **Principales asociados**

37. El Gobierno desempeña una función muy importante en la aplicación del programa del país. El MANUD intensificará la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas y el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. El creciente apoyo de los asociados bilaterales (los Gobiernos de Alemania, Bélgica, el Canadá, los Estados Unidos de América, Francia y el Japón), de los asociados multilaterales (el Banco Africano de Desarrollo y la Unión Europea) y de las organizaciones no gubernamentales ha intensificado la atención a la preparación de programas de desarrollo rural, seguridad alimentaria y desarrollo del sector social. La participación comunitaria es esencial para la sostenibilidad de estas actividades.

### **Supervisión, evaluación y gestión del programa**

38. Los principales indicadores para evaluar el progreso y supervisar los resultados son: la TMM5, la tasa de mortalidad infantil, y la TMM; y las tasas de desnutrición, acceso al agua potable, inmunización, matriculación en la escuela primaria, número de niños que llegan al quinto grado, paridad entre los géneros, abandono escolar, acceso de niños entre 3 y 5 años a programas de educación infantil, alfabetización, trabajo infantil, registro de nacimientos y prevalencia de VIH/SIDA entre los adultos. Las visitas sobre el terreno, los opiniones recabadas en las comunidades, los informes sobre las actividades, las encuestas y los estudios se utilizarán para hacer un seguimiento de los indicadores. Para 2004, está previsto realizar una encuesta agrupada de indicadores múltiples y una encuesta específica en los distritos abarcados en el programa de servicios básicos integrados. La iniciativa *ChildInfo* y el Sistema de Información Geográfica contribuirán a integrar la planificación, la supervisión y la evaluación. El plan integrado de vigilancia y evaluación se actualizará anualmente. En 2006, está previsto realizar un examen a mitad de período. El Ministerio de Economía y Finanzas continuará siendo el principal órgano nacional de coordinación. El comité interministerial continuará asumiendo una función directiva. Los contactos en los principales ministerios facilitarán las comunicaciones y la estrecha colaboración.

39. Para la aplicación del programa de servicios básicos integrados, el UNICEF, el Ministerio de Economía y Finanzas y el recientemente creado Ministerio de Desarrollo Comunitario facilitarán la coordinación con los distritos y las regiones. El UNICEF colaborará con los comités directivos regionales para gestionar y coordinar las actividades.