



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
11 de julio de 2012  
Español  
Original: inglés

**Para debate**

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

#### Segundo período ordinario de sesiones de 2012

11 a 14 de septiembre de 2012

Tema 6 c) del programa provisional\*

### Resúmenes de los exámenes de mitad de período de los programas por países

#### Región de África oriental y meridional

#### *Resumen*

El presente resumen regional de los exámenes de mitad de período de los programas por países correspondiente a 2011 se ha preparado en cumplimiento de la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva. Se invita a la Junta Ejecutiva a formular observaciones sobre el informe e impartir orientación a la secretaría.

---

\* E/ICEF/2012/15.



## Introducción

1. El presente informe comprende los exámenes de mitad de período de tres programas de países realizados en 2011 en la región de África oriental y meridional: los de Angola, Kenya y Uganda. El propósito de los exámenes de mitad de período fue evaluar los progresos en la ejecución de los programas de cooperación del UNICEF, examinar el contexto nacional y realizar ajustes de mitad de período para mejorar la ejecución de los programas y los resultados de la prestación de servicios para los niños y las mujeres.

2. La región de África oriental y meridional es el epicentro de la pandemia de VIH/SIDA. Además de sus problemas de larga data en materia de pobreza, desigualdades e inseguridad alimentaria, la región sufre también las consecuencias de la crisis económica mundial y del cambio climático, que ha ocasionado sequías e inundaciones. En 2011, tres países –Etiopía, Kenya y Somalia– padecieron los efectos de graves sequías, inseguridad y desplazamientos de población masivos, por lo que el Director Ejecutivo del UNICEF declaró una situación de emergencia de nivel tres, la primera de ese género. En varios países se registra una rápida urbanización, y es cada vez mayor el número de personas de escasos recursos que vive en las zonas urbanas, lo que tiene importantes repercusiones para el futuro.

3. Los países de la región han logrado reducir las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años, aunque los niveles de mortalidad siguen siendo elevados y persisten las desigualdades. El acceso a la educación primaria ha mejorado, pero continúa siendo difícil asegurar la calidad de la educación. El retraso del crecimiento es un importante problema en la región, y en varios de los países se registran algunas de las tasas más elevadas del mundo.

4. Los tres exámenes de mitad de período fueron una oportunidad para que el UNICEF, los equipos de las Naciones Unidas, los homólogos del sector público y otras partes interesadas, incluidos los niños, hicieran balance de la situación de los niños y las mujeres, reflexionaran sobre los logros y las limitaciones y adquirieran experiencia que sirviera de orientación en la futura labor de programación.

5. Los exámenes también permitieron adquirir experiencia para una programación más amplia en la región. En Angola, país de ingreso mediano con grandes niveles de desigualdad, el examen de mitad de período puso de relieve la importancia de la labor al nivel institucional para movilizar recursos internos a favor de los niños y promover una distribución equitativa de los recursos. La experiencia adquirida en el examen de mitad de período de Kenya incluye la necesidad de fortalecer la participación de los niños, las mujeres, los jóvenes y las comunidades en la planificación, la presupuestación y la formulación de políticas, y la importancia de prestar apoyo a las reformas constitucionales y los procesos de devolución por conducto de asociaciones flexibles. El examen de mitad de período de Uganda demostró el modo en que las innovaciones tecnológicas pueden contribuir a mejorar la programación y alcanzar resultados que favorezcan a las mujeres y los niños.

## Exámenes de mitad de período

### Angola

#### Introducción

6. El objetivo del programa 2009-2013 para Angola es acelerar los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y asegurar el respeto de los derechos del niño. El programa para el país se formuló en torno a los 11 compromisos a favor de los niños<sup>1</sup>. El programa concuerda plenamente con el plan de acción nacional para la infancia –dirigido por el Consejo Nacional del Niño, un organismo en el que participan 18 ministerios y la sociedad civil– y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

7. En 2010, el Gobierno de Angola y el equipo de las Naciones Unidas en el país acordaron realizar un examen de mitad de período del MANUD, integrando los exámenes de mitad de período específicos de cada organismo. El examen se ocupó de tres procesos vinculados: a) el examen del plan bianual y de los 11 compromisos, contraídos por el Gobierno, la sociedad civil y otros asociados, que culminó con el V Foro sobre la infancia y el desarrollo del plan de trabajo 2011-2013; b) el examen de los programas para países de los diversos organismos de las Naciones Unidas, que en el caso del UNICEF incluyó una actualización centrada en la equidad de la situación de los niños y las mujeres y una revisión de los logros, las limitaciones, las oportunidades y las experiencias adquiridas; y c) el examen de mitad de período del MANUD, que incorporó las conclusiones y recomendaciones de la revisión del plan bianual y los exámenes de mitad de período del organismo.

#### Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres

8. Angola es un país que ha salido de un conflicto, productor de petróleo, y con ingresos medianos bajos. El petróleo y otros productos derivados del petróleo contribuyen alrededor del 76% del ingreso nacional bruto per cápita, que representa aproximadamente 3.960 dólares<sup>2</sup>. La economía del país registró una desaceleración en 2009 debido a la crisis económica mundial, pero hay señales de recuperación. Los gastos de vida y de la actividad empresarial son elevados. En relación con la situación económica, los indicadores de salud y desarrollo infantil en Angola son relativamente deficientes, existiendo grandes lagunas de capacidad en materia de recursos humanos, y una sociedad civil endeble.

9. Angola está invirtiendo en la mejora de la gobernanza, el desempeño macroeconómico y la transparencia presupuestaria. En enero de 2010, el Parlamento aprobó una nueva Constitución, que incorpora las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se ha elaborado nueva legislación destinada a mejorar la transparencia en la ejecución del presupuesto nacional y los indicadores macroeconómicos han mejorado, según información proporcionada por el Fondo Monetario Internacional. Angola también ha iniciado un proceso de descentralización, por el que cada una de las 164 municipalidades quedan

<sup>1</sup> Los 11 compromisos comprenden los Objetivos de Desarrollo del Milenio (con excepción del Objetivo 8), la Declaración del Milenio y los derechos fundamentales del niño relativos a la protección y la participación. Algo de suma importancia es que los 11 compromisos incluyen presupuestos y planes para los niños.

<sup>2</sup> Fuente: Ministerio de Hacienda (Cuadro 9: Balance Fiscal 2008-2010).

establecidas como unidades presupuestarias, con derecho a una asignación presupuestaria anual de 4 millones de dólares.

10. Angola está a la zaga en casi todos los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y ocupó el puesto 142 en el Índice de Desarrollo Humano correspondiente a 2011. Oficialmente, la incidencia de la pobreza es de aproximadamente el 37% y el coeficiente de Gini es de 0,55. Las desigualdades en los ingresos tienen una importante repercusión en los principales indicadores de la supervivencia, el desarrollo y la protección infantil.

11. Para los habitantes pobres de las zonas urbanas y los niños de las zonas rurales, particularmente los de las provincias que fueron gravemente afectadas por la guerra de la independencia (1961-1975), las posibilidades de tener acceso a los servicios sociales básicos son entre 4 y 10 veces menores que las de los demás habitantes. Es muy limitado, en todo el país, el acceso a servicios como la inscripción del nacimiento y la atención durante el parto por profesionales. La pandemia de la poliomielitis sigue siendo una de las mayores amenazas para los niños de Angola, habiéndose registrado cuatro casos en 2011. La tasa neta de matriculación en la escuela primaria es de alrededor del 77% en todo el país, sin diferencias entre niños y niñas.

#### **Progresos y principales resultados a mitad de período**

12. El programa para Angola tiene cuatro componentes: la supervivencia y desarrollo infantil acelerados, la educación y los jóvenes, la política social y la protección del niño, y la planificación, la labor sobre el terreno, las comunicaciones y las relaciones exteriores.

13. **Supervivencia y desarrollo infantil acelerado.** Este componente contribuyó a la elaboración de políticas y estrategias de fundamental importancia en el sector de la salud, a la revitalización de los servicios de atención primaria de la salud en el 80% de las 16 municipalidades destinatarias, y al aumento de las intervenciones indispensables para salvar vidas, incluidas actividades de lucha contra la malaria, programas de inmunización, actividades para la erradicación de la poliomielitis y el abastecimiento de agua en zonas rurales y saneamiento. Todos los niños menores de 5 años recibieron tres dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis, y el 88% recibió vitamina A y comprimidos para la eliminación de parásitos. Se han distribuido 2,8 millones de mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración entre las familias, sobre todo entre las mujeres y niños, y el 77% de los habitantes de las 16 municipalidades destinatarias dispone ahora de agua potable. A escala nacional, el programa contribuyó a la reducción de la poliomielitis, habiéndose registrado solo cuatro casos en 2011 (tras su reintroducción en 2004), gracias al apoyo a la compra de vacunas y la movilización social a favor de las jornadas nacionales de vacunación y la mejora de la cobertura inmunitaria corriente.

14. En agosto de 2010, el Vicepresidente de Angola estableció el Sistema Municipal de Salud y la Campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materno-infantil. El modelo de atención primaria de la salud elaborado por conducto del programa para el país fue la base del Sistema Municipal de Salud. En el contexto de ese sistema, que es parte del proceso de descentralización en curso, hay una asignación anual por valor de 2 millones de dólares para atención primaria de la salud. Las 16 municipalidades participantes recibieron apoyo para elaborar

microplanos y presupuestos para el programa de supervivencia y desarrollo infantil acelerado.

15. El programa de supervivencia y desarrollo infantil acelerado contribuyó a la promulgación de leyes relativas a exámenes y tratamiento gratuitos del VIH con medicamentos antirretrovirales en todo el país. Contribuyó también a la ampliación de los servicios de exámenes y de asesoramiento, a la prevención de la transmisión de la madre al niño y al tratamiento antirretrovírico en las 16 municipalidades. Además, el programa ayudó a fortalecer las políticas y estrategias nacionales para intervenciones de gran repercusión. Una de ellas fue el Plan Estratégico Nacional sobre el VIH, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (2011-2014), que comprende la descentralización y la integración de las intervenciones para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH y los servicios pediátricos de tratamiento del SIDA en los servicios de salud maternoinfantil.

16. **La educación y los jóvenes.** Este componente apoya el desarrollo de la política nacional sobre la primera infancia y el programa de escuelas amigas de los niños. También se prestó apoyo a la construcción de 300 aulas en 30 escuelas de las 16 municipalidades. El programa para el país puso a prueba el programa de aprendizaje acelerado, que proporcionó acceso a 7.000 estudiantes, con un 38% de niñas. El programa contribuyó también a la integración de la prevención del VIH en los programas de estudios escolares.

17. **Política social y la protección del niño.** Por conducto de este componente se ensayó un programa social de transferencia de efectivo destinado a 265 familias vulnerables y 2.000 de los niños más pobres de Cunene, la provincia con la tasa más elevada de orfandad causada por el SIDA. El programa también contribuyó a la elaboración de la Ley del Menor, de una estrategia nacional para prevenir la violencia contra los niños y adoptar medidas al respecto, de un plan operacional para la aplicación de la estrategia de justicia juvenil y del informe de 2010 destinado al Comité de los Derechos del Niño. En colaboración con el Banco Mundial, y bajo la dirección del Ministerio de Asistencia Social y Reintegración, el programa prestó apoyo a las actividades de investigación que desembocaron en un proyecto de política de protección social y una ley de asistencia social.

18. **Planificación, actividades sobre el terreno, comunicaciones y relaciones externas.** Este componente prestó apoyo a la labor del Consejo Nacional para los Niños relativa a la coordinación con todos los 18 ministerios que se ocupan de las cuestiones relativas a los niños. También se logró la eficaz integración de las disposiciones fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño en la nueva Constitución. El programa elaboró un sistema de indicadores para la supervisión de los resultados que benefician a los niños de Angola. Además, contribuyó a mejorar la movilización social y la demanda de servicios básicos para los niños, en particular para la reducción de la mortalidad maternoinfantil. Además, logró la aportación de considerables recursos del Gobierno para los planes bianuales de los 11 compromisos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

#### **Recursos utilizados**

19. El total aprobado para la financiación quinquenal del programa para el país era de 156,5 millones de dólares, de los cuales 34,5 millones correspondían a recursos ordinarios y 122 millones a otros recursos. A diciembre de 2011 se habían utilizado 108,4 millones de dólares, incluidos 85,5 millones de otros recursos. Alrededor del

56% del total se utilizó en el programa de supervivencia y desarrollo infantil acelerado; el 14,4% en la educación y los jóvenes; el 6,6% en actividades relativas a la política social y la protección del niño; el 11,5% en planificación, actividades sobre el terreno, comunicaciones y relaciones externas, y el 11,2% en gastos intersectoriales. Los gastos relativamente elevados en actividades relativas a la supervivencia infantil y las comunicaciones se debieron, en parte, a las medidas destinadas a la erradicación de la poliomielitis.

20. Aunque se recaudaron 89,4 millones de otros recursos (73% del límite), la movilización de recursos se vio dificultada por la reducción del apoyo de los donantes para Angola, dado su producto interno bruto impulsado por el petróleo. Los programas sobre la supervivencia y el desarrollo infantil, la educación y los jóvenes, y la planificación, las actividades sobre el terreno, las comunicaciones y las relaciones externas estaban adecuadamente financiados, pero los relativos a la política social y la protección del niño recibieron apenas el 15% de su cuantía prevista, mientras que el de gastos intersectoriales recibió el 36%.

### **Limitaciones y oportunidades que afectan los progresos**

21. Entre las limitaciones cabe mencionar: a) recursos humanos inadecuados; b) entorno operacional muy costoso; c) insuficiencia de datos y de capacidad de análisis; d) disminución del apoyo de los donantes; y e) endeble capacidad de la sociedad civil.

22. Entre las oportunidades cabe mencionar las siguientes: a) un sector privado en crecimiento; b) voluntad política para la vinculación de los incentivos basados en el rendimiento a los resultados favorables para los niños al nivel municipal; c) creciente coordinación entre los sectores para el cumplimiento de los 11 compromisos a favor de los niños y la aplicación del Plan de Acción Nacional para la infancia.

23. Entre las experiencias adquiridas cabe citar las siguientes: a) alcanzar un equilibrio entre las estrategias de prestación de servicios centradas en la equidad y una mayor capacidad para la formulación de políticas con base empírica; b) fortalecimiento de las estrategias de formulación de políticas y recaudación de recursos nacionales, dado que Angola es ahora un país de ingresos medianos; c) mejorar la armonización del programa con los 11 compromisos a favor de los niños; d) asegurar una mayor participación de los asociados para obtener datos y vincularlos a las actividades de promoción; y e) fortalecer los sistemas de supervisión y evaluación dirigidos por el país.

### **Ajustes realizados**

24. Con el fin de facilitar los vínculos con los objetivos de los 11 compromisos a favor de los niños y mejorar la consonancia del programa para el país con el plan de trabajo del Consejo Nacional para los Niños, se revisaron los resultados clave para apoyar la consecución a escala nacional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, centrándose en las poblaciones más vulnerables.

25. Las estrategias del programa se ajustaron con los siguientes propósitos: a) centrar un grado mucho mayor de atención en la formulación de políticas y estrategias nacionales y la obtención de recursos nacionales; b) armonizarlas con los procesos nacionales para acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del

Milenio y la realización de los derechos de todos los niños a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación; y c) prestar apoyo a la generación de conocimientos y asociaciones en los planos local y nacional, particularmente a favor de los niños vulnerables, incluida la documentación de las experiencias adquiridas sobre el terreno y la evaluación y supervisión de los progresos.

26. Con el objeto de lograr una integración más eficaz de los componentes del programa y mejorar la gestión, la eficiencia y la responsabilidad por los resultados, el examen de mitad de período recomendó ligeros ajustes en la estructura del programa, como sigue:

a) Mantenimiento de tres programas sectoriales, sobre supervivencia infantil, educación y protección del niño;

b) Establecimiento de tres programas de apoyo interinstitucionales, sobre política social, comunicaciones y planificación, y supervisión y evaluación. El programa de comunicaciones comprenderá las comunicaciones para el desarrollo, las relaciones externas, la recaudación de fondos y el establecimiento de asociaciones.

## **Kenya**

### **Introducción**

27. El objetivo del programa para el país correspondiente a 2009-2013 es asegurar que todos los niños disfruten del respeto, la protección y la realización de sus derechos. El programa está plenamente alineado con el MANUD para el período 2009-2013 y con el plan del Gobierno denominado “Kenya: Visión 2030”. El examen de mitad de período del país, que se llevó a cabo a comienzos de 2011, incluyó una revisión del contexto nacional y del entorno relacionado con el programa. Se evaluó también la situación de los niños y las mujeres, haciendo énfasis en la equidad. El examen de mitad de período fue coordinado por el Ministerio de Estado encargado de la Planificación y el Desarrollo Nacional, y la iniciativa Visión 2030, con la participación de los ministerios del sector, la sociedad civil y otros asociados para el desarrollo.

### **Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres**

28. Kenya tiene una población proyectada de 38,6 millones. Más de la mitad de su población son niños y jóvenes, y hay 9 millones de mujeres en edad de concebir (entre y 49 años). Casi la mitad de los habitantes (46%) vive por debajo del umbral de la pobreza. Kenya está pasando por un rápido proceso de urbanización: el 32% de la población, y el 28% de los niños (más de 5 millones), vive en las zonas urbanas. Alrededor de 2 millones de esos niños sufren pobreza y privaciones. Las zonas septentrionales áridas y semiáridas, en las que habita más de una cuarta parte de la población, son regiones particularmente desfavorecidas y vulnerables a la sequía crónica, la inseguridad alimentaria y la malnutrición.

29. Kenya ha registrado importantes progresos en la reducción de la mortalidad infantil, aunque subsisten considerables disparidades regionales. La mortalidad de los niños menores de cinco años descendió en un 36%, de 115 por cada 1.000 nacidos vivos en 2003 y a 74 por cada 1.000 en 2008/2009. La mortalidad infantil se redujo en un 32%, de 77 a 52 muertes por cada 1.000, durante el mismo período. Una gran parte de los progresos se debe a una mejor utilización de intervenciones

universales, como la inmunización y la distribución de mosquiteros impregnados con insecticida.

30. La malnutrición ha empeorado ligeramente en los últimos años; alrededor de un 35% de los niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento, en comparación con el 33% en 2005/2006, mientras que la consunción se sitúa en el 7% (2008/2009), en comparación con el 6,1% en 2005/2006. La mortalidad materna sigue siendo elevada – 488 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2008/2009, y persisten las desigualdades regionales. La prevalencia del VIH entre los adultos es del 6,3%, y alrededor de 1,45 millones de personas viven con el virus. Se estima que 184.000 niños vivían con el VIH en 2009 y, de ellos, alrededor de 117.000 necesitaban tratamiento.

31. Kenya está por buen camino para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 2° (educación primaria universal) y el Objetivo 3 (igualdad entre los géneros). La tasa bruta de matriculación escolar fue elevada, tanto para los niños como para las niñas en 2011, aunque con desigualdades regionales<sup>3</sup>. Hay aproximadamente 1,2 millones de niños aún sin escolarizar, a pesar del compromiso del Gobierno con el establecimiento de la educación primaria gratuita y la recientemente introducida educación secundaria gratuita, con ciertas limitaciones. La mayoría de los niños sin escolarizar habitan en la región septentrional de Kenya; viven predominantemente en barrios de tugurios, son huérfanos o vulnerables de otro modo, o tienen necesidades especiales.

32. En los últimos tres años, varios acontecimientos decisivos han configurado el programa de desarrollo de Kenya. Figuran entre ellos la violencia surgida tras las elecciones de 2007/2008 y la promulgación de la nueva Constitución, en agosto de 2010, basada en los derechos humanos y en el desarrollo político, económico y social equitativo. A causa de las graves sequías de 2009 y 2011, alrededor de 3,75 millones de kenianos y 150.000 nuevos refugiados, principalmente de Somalia, necesitaban ayuda en forma de alimentos y de tipo humanitario, más de 385.000 niños menores de 5 años padecían desnutrición, casi 2 millones de personas en los 29 distritos más afectados no tenían acceso al agua potable, y se interrumpió la asistencia a la escuela primaria de 508.000 alumnos.

### **Progresos y principales resultados a mitad de período**

33. El programa para Kenya está organizado en torno a cuatro componentes: la supervivencia y el desarrollo infantil, la protección del niño, la educación y los jóvenes y la planificación, la promoción de políticas y las comunicaciones.

34. **Supervivencia y desarrollo infantil.** Este componente contribuyó al desarrollo de políticas y planes operacionales para acelerar la supervivencia infantil, los cuidados neonatales y maternos, la salud de la madre y el niño, el control de la malaria, el control de la diarrea, la inmunización y la seguridad alimentaria y la nutrición. Entre 2009 y 2011 aumentó la tasa de inmunización contra el sarampión, que pasó del 67% al 88%, la tasa de prevención de la transmisión de la madre al niño entre las mujeres embarazadas que recibían atención prenatal pasó del 65% en 2006 al 76% en 2010, y el número de familias que utilizaban mosquiteros tratados con insecticidas aumentó también del 54% al 61%.

<sup>3</sup> Tasa bruta de matriculación del 115%, aproximadamente, para niños y niñas en 2011.

35. Además, el programa facilitó la introducción de las vacunas múltiples contra la poliomielitis y prestó apoyo a las medidas para contrarrestar la amenaza de casos de infección por el virus natural de la poliomielitis tras la confirmación de 18 casos en el distrito de Turkana, en Kenya septentrional. Por otro lado, se apoyó también la compra y la distribución de 10 millones de mosquiteros tratados con insecticidas para las regiones en mayor situación de riesgo.

36. Se fortalecieron los sistemas y estructuras del Ministerio de Salud para lograr la plena integración de intervenciones de gran importancia para la nutrición, incluido el tratamiento adecuado de la malnutrición aguda, en los servicios y los sistemas de la comunidad. Entre 2009 y 2011, la tasa de lactancia materna exclusiva de niños hasta los seis meses de edad aumentó del 13% al 32%, mientras que el porcentaje de las familias que utilizaban sal yodada alcanzó el 98%. El porcentaje de niños con malnutrición grave que recibió tratamiento aumentó del 35% al 85%, y las tasas de recuperación pasaron del 83% al 85%. La labor de promoción del UNICEF contribuyó a un aumento equivalente a 13 veces la financiación aportada por el Gobierno para el sector de la nutrición.

37. El subcomponente de agua y saneamiento contribuyó al desarrollo y la ejecución de la campaña de saneamiento total impulsada por la comunidad, que comprendió la construcción de letrinas domésticas, con lavabos de manos y la distribución de jabón entre más de 400.000 personas, la prestación de asistencia a 1.378 comunidades para que fueran declaradas sin defecación al aire libre. El programa proporcionó acceso al agua potable a 655.000 personas mediante la construcción o rehabilitación de pozos perforados y pozos someros.

38. **Protección del niño.** Este componente promovió la incorporación de las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño en la Constitución y la formulación de políticas sobre delitos sexuales, la supresión de la práctica de la mutilación/ablación genital femenina, el asesoramiento letrado y la situación de los desplazados internos. El programa obtuvo financiación del Gobierno y de los asociados para ampliar el alcance de una iniciativa de transferencia de efectivo para los niños huérfanos y vulnerables, que pasó de 75.000 familias (262.500 niños) a comienzos de 2010 a 86.000 familias (300.616 niños) a finales del año.

39. **La educación y los jóvenes.** Este componente contribuyó a la aplicación del modelo de escuelas amigas de los niños, destinadas a mejorar las metodologías de enseñanza y la dirección de las escuelas. El programa de promoción y apoyo a la iniciativa denominada Academia del Talento, que presta ayuda a jóvenes desfavorecidos, con talento para los deportes, las artes escénicas y la música, incrementó el apoyo político a esa iniciativa. También contribuyó a que los jóvenes y adolescentes marginados adquirieran las aptitudes y los conocimientos necesarios para convertirse en ciudadanos productivos.

40. **Promoción de políticas y comunicaciones.** En junio de 2011 este componente había contribuido al aumento de la presupuestación social y la presentación de informes sobre inteligencia social en 24 distritos. Esos mecanismos mejoran la participación de las mujeres y los niños como titulares de derechos, y la responsabilidad con respecto a ellos, en lo que se refiere a la utilización de fondos del Tesoro y fondos para el desarrollo. La labor de promoción llevada a cabo con la Asociación de Mujeres Parlamentarias de Kenya sobre las prácticas tradicionales nocivas se tradujo en la promulgación en 2011 de una ley que prohíbe la mutilación/ablación genital femenina.

**Recursos utilizados**

41. El total aprobado de la financiación quinquenal del programa para el país ascendió a 205,02 millones de dólares, de los cuales 41,27 millones (20,1%) eran con cargo a recursos ordinarios y 163,75 millones (79,9%) con cargo a otros recursos. En general, la financiación disponible en 2011 ascendió a 126,9 millones de dólares, que representa el 61,9% del de la financiación aprobada. En mayo de 2011 se habían utilizado 119,99 millones, lo que representaba el 58,5% del total de la financiación aprobada y el 94,5% de la asignación total. Alrededor del 63,3% del total de los gastos correspondió al programa de supervivencia y desarrollo infantil, el 19,2% a la protección del niño, el 8,7% a la educación y los jóvenes, y el 8,8% a planificación, promoción de políticas y comunicaciones.

42. Los gastos relativamente elevados con respecto a los componentes de supervivencia y desarrollo infantil y protección del niño fueron resultado de la respuesta humanitaria en el Cuerno de África. Sin embargo, la movilización de recursos para los componentes ordinarios del programa sigue siendo un reto. Exige un enfoque estratégico que también incorpore la obtención de recursos gubernamentales y provenientes de otros asociados para el desarrollo.

**Limitaciones y oportunidades que afectan los progresos**

43. Las limitaciones incluyen lo siguiente: a) inadecuada capacidad para la aplicación de políticas, particularmente en las zonas afectadas por sequías y necesitadas de ayuda; b) el déficit de financiación de programas de fundamental importancia, como los de salud materna y neonatal, la nutrición y los programas basados en la comunidad; c) escasa capacidad de absorción con respecto al presupuesto de desarrollo del sector social; d) insuficiente asignación de prioridad a las medidas en pro de los derechos del niño, incluida la revisión de la Ley del menor; y e) desastres naturales frecuentes, como las sequías y las inundaciones.

44. La oportunidad más importante es la que ofrece la nueva Constitución, que tiene grandes posibilidades de corregir las injusticias históricas y las reclamaciones. La Constitución incluye compromisos de amplio alcance en materia de derechos, una ambiciosa visión de equidad social y devolución del poder político, planificación y prestación de servicios a los 47 condados del país. Otras oportunidades se derivan de: a) las medidas previstas para la elaboración del próximo plan de mediano plazo en el marco de Visión 2030; b) un entorno propicio para las asociaciones, incluida una sólida colaboración con los parlamentarios y en el contexto de los sectores; c) un mayor volumen de recursos para el desarrollo provenientes de fuentes kenianas; y d) la capacidad del programa para generar pruebas verosímiles relativas a la situación de los niños y las mujeres, incluidos diagnósticos de la equidad, como base para responder a las dimensiones de la Constitución en materia de equidad.

45. En cuanto a la experiencia adquirida, cabe destacar lo siguiente: a) la necesidad de mejorar la participación de los niños, las mujeres, los jóvenes y las comunidades en la planificación, la presupuestación y la formulación de políticas; y b) la importancia del apoyo a las reformas constitucionales y al proceso de devolución por conducto de asociaciones flexibles.

### **Ajustes realizados**

46. El examen de mitad de período llegó a la conclusión de que el centro de interés del programa para el país seguía siendo pertinente, y no se propusieron cambios importantes en su estructura. El examen también confirmó la necesidad de hacer mayor hincapié en la equidad. Concluyó proponiendo nuevas estrategias y tecnologías innovadoras para fortalecer el acopio de datos, la programación centrada en la equidad y la supervisión de los resultados en relación con la equidad. En respuesta a los cambios en el entorno de la política externa resultantes de la nueva Constitución y de la sequía, el programa para el país centrará su atención también en los siguientes aspectos: a) aumento de la capacidad, a escalas nacional y subnacional, para recaudar recursos destinados a los niños, y b) hincapié en la integración de las estrategias para reducción del riesgo de desastres y la creación de resiliencia en las actividades relativas a la educación, la nutrición y el agua, el saneamiento y la higiene, particularmente en las regiones áridas.

### **Uganda**

#### **Introducción**

47. El objetivo del programa de 2010-2014 para Uganda es crear las condiciones que permitan a los niños, especialmente a los más vulnerables, hacer valer y mantener progresivamente sus derechos a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación.

48. El examen de mitad de período se llevó a cabo entre marzo de 2011 y abril de 2012 bajo la supervisión del Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico, tras un proceso consultivo que contó con la participación de una amplia gama de partes interesadas nacionales, importantes homólogos del sector gubernamental, organismos bilaterales y multilaterales, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y organizaciones de jóvenes y niños de Kampala.

#### **Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres**

49. Uganda tiene una población de 30,7 millones de habitantes, con un 85% en las zonas rurales; el 57% de los habitantes tiene menos de 18 años. La tasa de crecimiento de la población se estima en un 3,2%. Los datos de la Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares indicaron una importante reducción de la pobreza económica, del 31,1% en 2005/2006 al 24,5% en 2009/2010, lo que convierte a Uganda en uno de los pocos países de la región que ya ha alcanzado el primero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que pide la reducción de la pobreza económica a la mitad. Sin embargo, se estima que las desigualdades siguen en aumento.

50. Desde el inicio del programa para el país en 2010, en Uganda se ha registrado tanto una situación de continuidad como de cambios. El Movimiento Nacional de Resistencia está en el poder desde 2006, el mismo año del descubrimiento de los yacimientos petrolíferos, que tienen un potencial estimado de producción de más de 100.000 barriles diarios, previéndose que la fase de producción estará completa en 2015. En general, la situación económica del país sigue siendo positiva, aunque están surgiendo dificultades de tipo económico. Los pronósticos de crecimiento correspondientes a 2012 se redujeron del 6,5% al 5,5% en medio de las inquietudes relativas a la economía mundial. De particular preocupación, especialmente para las

familias pobres y vulnerables, son los recientes y rápidos aumentos de los precios de los alimentos, que en promedio representan un 40% anual.

51. La situación de los niños de Uganda se caracteriza por progresos generales, pero con desigualdades. Los datos preliminares de la encuesta demográfica y de salud de 2011 indican una rápida reducción de las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años, de 137 por cada 1.000 nacidos vivos en 2006 a 90 por 1.000 nacidos vivos. Con una ligera aceleración en los progresos, Uganda alcanzará el Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 4. La tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años está distribuida con bastante uniformidad entre los cuatro quintiles inferiores.

52. La vacunación completa de los niños de edades comprendidas entre los 12 y 23 meses es del 50% en las zonas rurales y el 61% en las zonas urbanas. Los datos del sistema de información sobre la gestión de la salud indican que en Uganda hay más de 500.000 niños que no han sido vacunados o que no han recibido todas las vacunas necesarias. En abril de 2011, la Organización Mundial de la Salud certificó que en Uganda se había eliminado el tétanos materno y neonatal. Los datos de la encuesta demográfica y de salud indican que el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros tratados con insecticida de efecto prolongado aumentó del 9,7% en 2006 al 43% en 2011. Las dos terceras partes de los niños menores de 5 años con fiebre recibieron medicamentos contra la malaria en 2011, y el 48% recibió un tratamiento adecuado contra la diarrea.

53. La tasa de matriculación en la escuela primaria es de un 96% aproximadamente, con escasa diferencia entre niños y niñas, mientras que la tasa de finalización del ciclo de estudios primarios es del 64% (63% en el caso de las niñas y 65% en el caso de los niños). La educación en la primera infancia sigue siendo un importante reto, con una tasa nacional de matriculación bastante inferior al 23% (encuesta demográfica y de salud de 2011). La calidad de la educación, el ausentismo y la asignación de los maestros, así como la falta de materiales son importantes problemas que es necesario abordar.

54. En general, los datos sobre la protección del niño son limitados, pero en la última encuesta demográfica y de salud se ponen de relieve importantes problemas. Solo alrededor del 30% de los niños son inscritos en el registro civil al nacer. De las estadísticas de justicia juvenil se desprende que solo una fracción de los casos relativos a niños, denunciados a la policía, se dirimen en los tribunales. Una quinta parte de las niñas y el 7% de los niños de edades comprendidas entre los 15 y 19 años han sufrido violencia sexual. Los servicios de protección son poco eficaces a causa de puestos no cubiertos y de la sobrecarga de trabajo e insuficientes recursos de los agentes encargados de la libertad vigilada y de los funcionarios del sector de desarrollo de la comunidad.

### **Progresos y principales resultados a mitad de período**

55. El programa para el país tiene cinco componentes: la supervivencia y el desarrollo infantil, el VIH/SIDA y los niños, la educación básica y la igualdad entre los géneros, la protección del niño, y la planificación, la promoción de políticas y de alianzas relativas a los derechos del niño.

56. **Supervivencia y desarrollo infantil.** Este componente contribuyó al desarrollo de la política nacional de salud centrada en el niño, del plan estratégico y de inversiones del sector de la salud, de la Alianza Sanitaria Internacional e

iniciativas conexas (IHP+), de una política nacional de vacunación de 10 años, de orientaciones relativas a la aplicación de la estrategia nacional sobre la supervivencia infantil, de una hoja de ruta para la reducción de la mortalidad de las madres y los recién nacidos, de la elaboración de un presupuesto favorable a los niños y de la solicitud presentada a la Alianza GAVI para la obtención de la vacuna contra el neumococo, cuya introducción ha quedado aprobada para 2013.

57. El subcomponente de nutrición fue de importancia fundamental para mejorar la atención integrada caso por caso de base comunitaria en 18 de 112 distritos y la reestructuración del enfoque de equipos de salud de las aldeas. En el contexto del programa se proporcionaron todos los tipos de vitamina A a los niños del país menores de 5 años. También se prestó apoyo para el tratamiento adecuado de más de 23,838 niños que padecían malnutrición aguda, cifra que representaba más del 80% de los casos anticipados en las regiones de Karamoja y Acholi.

58. El subcomponente relativo a actividades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene contribuyó a mejorar el acceso a los recursos de agua de otras 51.600 personas, incluidos niños de edad escolar y comunidades, a incrementar el acceso a mejores instalaciones de letrinas en 19 centros de salud de la región occidental, y a la provisión de sistemas de comprobación de la calidad del agua en 482 fuentes de agua en las regiones septentrional, occidental y de Karamoja.

59. **Los niños y el VIH/SIDA.** Este componente prestó apoyo a la puesta en funcionamiento de los servicios de cuidados maternos, de prevención de la transmisión del virus del VIH de la madre al niño, y el cuidado de recién nacidos a niveles nacional, de servicios y de la comunidad, incluida la ampliación de la atención prenatal de los servicios de prevención de la transmisión del virus del VIH de la madre al niño en 20 distritos. También permitió aumentar el número de servicios de salud que prestan atención prenatal de 329 a 346, es decir, dos tercios del total de 520, y participó en la mejora de los servicios de divulgación sobre la aceleración de la vacunación en 26 distritos de bajo rendimiento. Además, prestó apoyo a un proceso coordinado de adquisición de vacunas, gracias al cual no hubo casos de agotamiento de las existencias de vacunas al nivel nacional.

60. **La educación básica y la igualdad entre los géneros.** Este componente contribuyó a crear un entorno propicio para la educación prestando apoyo a la formulación de políticas clave destinadas a mejorar tanto la equidad como la calidad. Esas políticas abordaban la cuestión del género en la educación, la educación básica de los niños desfavorecidos, la salud en la escuela, la educación no académica y la educación en la primera infancia. El programa también prestó apoyo a la revisión de los requisitos básicos y de las normas mínimas y a la elaboración de normas para el desarrollo del aprendizaje temprano, orientaciones relativas a la reducción del riesgo de desastres y la elaboración de un manual sobre el funcionamiento y la gestión de las actividades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene en las escuelas.

61. Las amplias actividades del programa en materia de participación y promoción de la comunidad dieron lugar a la participación parental en la educación. Gracias al apoyo proporcionado al Movimiento en favor de la educación de las niñas, se establecieron 2.013 clubes de escuelas primarias y 146 clubes de escuelas secundarias. Por conducto de esos clubes, 7.845 niños que no asistían a la escuela (3.178 niños y 4.667 niñas) retornaron a la escuela. En colaboración con el

Movimiento en favor de la educación de las niñas, se ofrecieron becas a 839 niñas (697 para educación secundaria y 142 para estudios comerciales, estudios técnicos, educación profesional y capacitación). Los mensajes relativos al retorno a la escuela se distribuyeron entre 52.000 personas.

62. Con el propósito de continuar mejorando la calidad de la educación primaria, el programa contribuyó al desarrollo de un programa de aplicación de orientación y asesoramiento, de cuatro años de duración, relativo a las prescripciones y normas mínimas básicas. Actualmente la intervención comprende 7 escuelas de magisterio, 150 Centros de Coordinación de Tutores, 4.333 escuelas y más de 5.500 profesores y directores de más de 2.200 escuelas primarias. Se han distribuidos orientaciones sobre medidas alternativa al castigo corporal entre todas las escuelas primarias, y se han proporcionado servicios de consolidación de la capacidad destinados a 4.842 miembros (3.379 hombres, 1.463 mujeres) de comités de dirección de escuelas y asociaciones de padres de familia y maestros en Karamoja y en las regiones septentrional y occidental, las tres regiones en las que se ha desplegado una labor adicional para promover la iniciativa de escuelas seguras. El programa contribuyó también a mejorar la calidad en 626 centros basados en la comunidad, incluidos 100 nuevos centros en beneficio de los niños más desfavorecidos.

63. **Protección del niño.** Este componente contribuyó al proceso de enmienda de la Ley del Menor, a la inclusión del componente de justicia de menores en el tercer Plan de inversión estratégica (2011-2015) y al inicio del segundo Plan Estratégico Nacional de Intervenciones para los Huérfanos y otros Niños Vulnerables. También se presta apoyo al desarrollo de un programa nacional para poner fin a la violencia contra los niños en las escuelas y a planes de acción nacionales contra los sacrificios de niños<sup>4</sup> y el abuso sexual infantil, así como a la elaboración del informe periódico que se presenta al Comité de los Derechos del Niño.

64. En colaboración con las organizaciones no gubernamentales y las autoridades locales, el programa prestó apoyo a estructuras basadas en la comunidad con el objeto de adoptar medidas para la prevención y respuesta a la violencia y la explotación contra los niños en distritos destinatarios de la subregión del norte, incluidos todos los distritos de Karamoja. El programa colaboró con una serie de asociados para el lanzamiento de una iniciativa de transferencia de efectivo en los tres distritos más vulnerables –Kaberamaido, Kyenjojo y Kiboga– destinada a niños de familias en situación de pobreza crónica.

65. La iniciativa de registro de nacimientos contribuyó al desarrollo del Sistema de Registro Civil Móvil, que permite a los notificadores designados utilizar teléfonos móviles para informar a los funcionarios sobre los nacimientos ocurridos en la comunidad y utilizar aplicaciones informáticas para el registro de los nacimientos en los hospitales. La utilización de la tecnología móvil aborda los cuellos de botella tales como las demoras prolongadas entre la inscripción y la certificación y la notificación tardía por parte de los interesados y de los encargados de los servicios de inscripción.

66. **Planificación, promoción de políticas y establecimiento de asociaciones en favor de los derechos del niño.** Este componente contribuyó a la consolidación de

---

<sup>4</sup> Los sacrificios de niños son asesinatos rituales de niños basados en arraigadas creencias tradicionales de que la utilización de las partes del cuerpo de un niño asesinado pueden traer riqueza y ofrecer protección contra los malos espíritus.

los sistemas administrativos y estadísticos del Gobierno, incluida la aplicación de la Encuesta demográfica y de salud de 2011 y la difusión de información estadística a través de UgandaInfo. En el marco del programa se efectuaron inversiones en innovaciones destinadas a proporcionar datos más oportunos y fidedignos, mejorar la calidad de los servicios en los centros, mejorar el acceso a los servicios (especialmente en las regiones rurales alejadas y en las zonas urbanas desfavorecidas) y asegurar la participación significativa de los jóvenes en el desarrollo nacional, haciendo especial hincapié en la creación de oportunidades relativas a medios de subsistencia. El número de sistemas de seguimiento de datos que se está aplicando ha aumentado desde el inicio del programa de innovaciones en 2010.

67. La preparación y respuesta a situaciones de emergencia y los aspectos de reducción del riesgo de desastres del programa contribuyeron a la transición de la programación humanitaria a la programación para la recuperación y el desarrollo en las regiones septentrional y de Karamoja. Trabajando en estrecha colaboración con el Despacho del Primer Ministro y con los ministerios de Salud, de Educación, de Agua y Medio Ambiente, el programa aseguró la incorporación de la preparación para casos de emergencia en las iniciativas nacionales. Al nivel de distrito, el programa contribuyó a mejorar las capacidades y los sistemas interinstitucionales relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene, la salud infantil, la nutrición y la educación. El objetivo era asegurar que los exámenes distritales de los planes de contingencia se centraran en los niños y reflejaran los compromisos básicos para la infancia en materia de actividades humanitarias.

### **Recursos utilizados**

68. El total aprobado de la financiación quinquenal del programa para el país era de 241,33 millones de dólares<sup>5</sup>, con 106,44 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y otros recursos por valor de 34,89 millones. La financiación total disponible para el período comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2011 fue de 90,67 millones de dólares (incluida la financiación para casos de emergencia), incluidos recursos ordinarios por valor de 42,58 millones; otros recursos ascendentes a 34,12 millones; y otros recursos para situaciones de emergencia por valor de 13,97 millones. A diciembre de 2011 se había utilizado el 98,6% de los recursos ordinarios, el 58,2% de otros recursos y el 48,6% de otros recursos para situaciones de emergencia. El porcentaje del total de los gastos en el programa de supervivencia y desarrollo infantil fue del 45,2%; los correspondientes a educación básica e igualdad entre los géneros fueron del 25,2%; los relativos a protección fueron del 14,3%; y los de actividades intersectoriales fueron del 15,3%. El límite de la financiación para situaciones de emergencia en 2010 fue de 12,80 millones. El llamamiento correspondiente a 2010 del informe titulado Acción Humanitaria para la Infancia apuntaba a 27 millones, de los cuales la oficina recibió solo 0,18 millones. En 2011, el llamamiento en el marco del Informe Acción Humanitaria fue de 10 millones, de los cuales solo se recibieron 0,71 millones de dólares.

### **Limitaciones y oportunidades que afectan los progresos**

69. Entre las limitaciones cabe señalar lo siguiente: a) niveles de dotación de personal y capacidades insuficientes en todos los sectores, particularmente al nivel de distrito; b) lentitud del intercambio de información para la adopción de

<sup>5</sup> El total de la financiación aprobada excluye la financiación para casos de emergencia.

decisiones y la labor de promoción; y c) escasez de suministros en los sectores de la salud y la educación.

70. Las oportunidades incluyen lo siguiente: a) la capacidad del programa para el país de llegar a los habitantes de las zonas alejadas; b) mayor conectividad; y c) el potencial de colaboración con grupos, como las organizaciones confesionales, que hasta la fecha no se ha utilizado suficientemente.

### **Ajustes realizados**

71. Uganda es un país piloto para la aplicación de la estructura revisada del programa, que comprende los resultados de los componentes del programa y los resultados intermedios más bien que la terminología normalizada basada en los resultados, es decir, “efectos”, “resultados” y “productos” en relación con la elaboración de programas. Al respecto, el examen de mitad de período prestó apoyo a tres resultados de componentes de programas multisectoriales –“Mantener vivos a los niños, las niñas y las madres”, “Mantener a los niños y las niñas aprendiendo” y “Mantener a los niños y las niñas en condiciones de seguridad”– y un componente de cuestiones intersectoriales del programa. Aunque de conformidad con las conclusiones del examen de mitad de período las estrategias del programa siguen siendo válidas, se destacó la necesidad de atender a un mayor número de niños prestándoles servicios más eficaces, trabajando en colaboración con asociados gubernamentales y no gubernamentales.

72. Los principales ajustes programáticos incluyen: a) la reorganización de los resultados del programa para el país en torno a tres componentes multisectoriales; b) el traslado del centro de interés de la programación para situaciones de emergencia y recuperación hacia la programación para el desarrollo; c) intensificación de la supervisión de los estancamientos de la programación; y d) utilización de tecnología para consolidar y fortalecer la capacidad del programa para alcanzar resultados más eficaces, mejorar la rendición de cuentas y lograr la participación de los jóvenes.

### **Conclusión**

73. En los tres países, los exámenes de mitad de período confirmaron tanto progresos como el programa inconcluso de realización de los derechos de las mujeres y los niños. Reafirmaron también la continua pertinencia de los programas del UNICEF en los países para ayudar a intensificar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad.

74. Todos los exámenes de mitad de período aportaron importantes experiencias que pueden tener influencia en toda la región. En términos específicos, subrayaron la importancia de generar y utilizar datos empíricos para las actividades de promoción y programación, aplicar enfoques innovadores en la programación y mantener un equilibrio entre la labor normativa preliminar y la prestación de servicios en los niveles de ejecución. Los exámenes pusieron de relieve la necesidad de una mayor integración de la programación humanitaria y el desarrollo, haciendo gran hincapié en la consolidación de la resiliencia entre las comunidades. La región aprovechará esas experiencias en sus actividades de apoyo a los países para mejorar la programación para la obtención de resultados centrados en la equidad y la aplicación de innovaciones para mejorar la eficacia y la eficiencia operacional de los programas.