



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
4 de abril de 2008
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2008

3 a 5 de junio de 2008

Tema 5 a) del programa provisional*

Proyectos de documentos de programas por países**

República de Benin

Resumen

El proyecto de documento del programa para Benin se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 23.100.000 dólares con cargo a recursos ordinarios, en función de la disponibilidad de fondos, y de 36.900.000 dólares con cargo a otros recursos, en función de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2009 y 2013.

* E/ICEF/2008/9.

** De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/2006/5/Rev.1), el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su período de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2008.

<i>Datos básicos^a</i>	
<i>(Corresponden a 2006, a menos que se indique otro año)</i>	
Niños menores de 18 años (en millones)	4,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos) ^b	148
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves)	18
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1999 a 2006) ^c	400
Asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de niños/niñas)	68/60
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto curso (porcentaje, 2004)	52
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2004) ^d	67
Utilización de servicios de saneamiento adecuados (porcentaje, 2004) ^d	33
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje)	1,2
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años) ^e	41
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	540
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) ^f	93
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) ^f	89

^a Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio www.unicef.org.

^b El dato más reciente sobre TMM5 para el período (2001-2006) es de 125 por cada 1.000 nacidos vivos (encuestas demográficas y de salud de 2006).

^c La cifra de 840 por cada 100.000 nacidos vivos es una estimación de la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial correspondiente a 2005, ajustada para tener en cuenta una incidencia superior a las cifras oficiales y la clasificación errónea de defunciones maternas. Para obtener más información, véase <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>.

^d Datos de las encuestas demográficas y de salud de 2006: el 71% corresponde al agua y el 32% al saneamiento.

^e Los datos difieren de la definición estándar.

^f Datos de las encuestas demográficas y de salud de 2006: el 67% corresponde a la difteria, la tos ferina y el tétanos, y el 61% al sarampión.

La situación de las mujeres y los niños

1. Benin tiene posibilidades de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio segundo, tercero, cuarto y séptimo (en lo relativo al agua potable) si continúan las tendencias actuales. Desde 1991, los indicadores sociales del país han mejorado considerablemente. Entre 2001 y 2006, las tasas de mortalidad de lactantes y de niños menores de 5 años descendieron de 95 a 67 por cada 1.000 nacidos vivos y de 160 a 148 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Sin embargo, aún hay importantes disparidades geográficas y sociales (entre medio rural y núcleos urbanos, hogares pobres y hogares prósperos, el norte y el resto del país). La mortalidad materna ha descendido de 498 a 400 por 100.000 nacidos vivos en los últimos 10 años.

2. El proceso democrático y el fomento de la buena gobernanza han permitido que Benin reciba mayor ayuda externa, especialmente para los sectores sociales. Las partidas presupuestarias destinadas a la salud y la educación aumentaron un promedio del 17% entre 2002 y 2006.

3. Los siguientes factores podrían poner en peligro este posible éxito: la escasa capacidad de absorción (37%) debido a la complejidad de los procedimientos administrativos y financieros y la insuficiente preparación del personal gubernamental; la escasa presencia de los niños, que representan más del 50% de la población, en las políticas gubernamentales y el presupuesto nacional, así como en el pensamiento estratégico sobre el futuro de Benin; la escasez de personal cualificado, los frecuentes movimientos y transferencias de personal a nivel central y local; los repetidos cambios institucionales, que impiden la aplicación práctica de conocimientos y aptitudes recién adquiridos; y la creciente proporción de la población que vive por debajo del umbral de pobreza, lo cual limita el acceso de los quintiles más pobres a los servicios sociales básicos. La proporción de pobres aumentó del 28,5% en 2002 al 37,4% en 2006 y es aún mayor en las zonas rurales. Las causas subyacentes son una tasa de crecimiento demográfico igual al crecimiento económico y la alta dependencia de la economía de un sector primario poco diversificado, a lo que hay que sumar los bajos beneficios del algodón y las dificultades para acceder a los factores de producción.

4. Una serie de intervenciones programáticas han contribuido a la reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años: la aplicación de políticas y estrategias destinadas a mejorar la supervivencia materna, neonatal e infantil, así como las medidas adoptadas contra la malaria; un aumento del 230% en la cobertura de los suplementos de vitamina A entre 2001 y 2006; el aumento de las actividades de eliminación de parásitos en los niños; el creciente número de niños menores de 5 años que usan mosquiteros tratados con insecticida (que aumentó del 7% en 2001 al 20% en 2006), y el aumento de la distribución gratuita de mosquiteros tratados con insecticida a todos los niños menores de 5 años en 2007. También contribuyó a los resultados la aplicación de enfoques innovadores, ensayados mediante el programa acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño, como la introducción de zinc en la terapia de rehidratación oral, la atención pediátrica del SIDA, la atención comunitaria de infecciones respiratorias agudas y el tratamiento intermitente para prevenir la malaria en las mujeres embarazadas.

5. La autosuficiencia en materia de vacunas y la tasa de inmunización comparativamente alta de la región se han mantenido desde el año 2000. El número de casos de sarampión disminuyó de 2.314 en 2002 a 393 en 2006, mientras que la poliomielitis ha sido prácticamente erradicada. Sin embargo, los niveles de vacunación rutinaria han disminuido debido a la falta de cursos de repaso, la irregularidad en la supervisión del personal y el desgaste del equipo.

6. El uso exclusivo de la lactancia materna aumentó del 38% en 2001 al 43% en 2006, aunque los progresos se han visto obstaculizados por determinadas prácticas alimentarias y la falta de educación en materia de nutrición.

7. Las principales causas de mortalidad entre lactantes y niños menores de 5 años son las infecciones neonatales (el 75% de las cuales se producen durante la primera semana de vida), la malaria, la neumonía y las enfermedades diarreicas. La malnutrición es una de las causas subyacentes en el 36% de todos los casos de muerte infantil. En los últimos 5 años, la malnutrición crónica ha aumentado del 31% al 38% (según datos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud). En el norte del país, el 10% de los niños menores de 5 años sufren de malnutrición aguda. A tenor de los umbrales de emergencia convenidos internacionalmente, ello indica que la situación en materia de nutrición es grave. El porcentaje de niños con peso bajo

al nacer se mantiene desde 2001 en el 23% (según datos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud), cifra muy superior a la meta del 17% fijada para el primer objetivo de desarrollo del Milenio.

8. Un acceso insuficiente a servicios obstétricos de calidad y personal cualificado, así como la falta de empoderamiento de las mujeres para tomar decisiones en los hogares, significa que tal vez no se alcance la meta de 125 casos de defunción materna por cada 100.000 nacidos vivos fijada para el quinto objetivo de desarrollo del Milenio.

9. En cuanto a los objetivos de desarrollo del Milenio segundo y tercero, será posible alcanzarlos si prosiguen los esfuerzos por aumentar las tasas de matriculación y retención escolar y de finalización de estudios. La matrícula en centros preescolares, ubicados predominantemente en las zonas urbanas, ha aumentado lentamente (del 2,7% en 2005 al 3,7% en 2006). La disparidad neta entre los géneros en las tasas netas de matriculación en la enseñanza primaria se ha reducido en 6 puntos porcentuales, aunque la tasa general se ha estancado en un nivel cercano al 80% desde el período 2002-2003. Sólo uno de cada dos niños termina la educación primaria (el 54% en 2004-2005). Ello obedece a la escasa eficiencia interna del sistema educativo, la insuficiencia de materiales didácticos y las repetidas huelgas de maestros, así como los costos de oportunidad relacionados con la escolarización de las niñas, las restricciones socioculturales y el analfabetismo de los padres. La abolición efectiva de todos los derechos de matrícula desde 2006, y la aplicación del Plan decenal de desarrollo del sector de la educación 2006-2015, que permitió a Benin acceder a la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos, deberían ayudar a responder a esos retos.

10. Gracias al aumento constante de la cobertura desde 1990, el 71% de los hogares tienen acceso a fuentes mejoradas de agua potable (el 63% en el medio rural y el 82% en los núcleos urbanos), lo cual debería hacer factible la meta del 75% fijada para el séptimo objetivo de desarrollo del Milenio y contribuir a alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio segundo y cuarto. Además, la dracunculosis ha sido prácticamente erradicada. Sin embargo, debido a la pobreza monetaria y a comportamientos tradicionales, el 62% de los hogares (el 81% en el medio rural y el 33% en los núcleos urbanos) no tienen acceso a servicios adecuados de saneamiento, lo que significa que probablemente no se alcance la meta del 31% fijada en los objetivos de desarrollo del Milenio. Alrededor de un 72% de las madres (porcentaje que en una región alcanza el 99%) no siguen prácticas adecuadas para lavarse las manos, lo cual está vinculado a las condiciones de vida y al nivel educativo.

11. La prevalencia del VIH del 1,2% en el grupo de edad entre 15 y 49 años oculta una gran disparidad de género (el 1,5% en las mujeres y el 0,8% en los hombres), que obedece al hecho de que la mujer no tiene poder para tomar decisiones. Se estima que hay unos 33.000 niños huérfanos o afectados por el VIH/SIDA, mientras que cada año nacen de madres seropositivas unos 6.000 niños, de los cuales un 30% corre el riesgo de infección (según cifras del Programa Nacional contra el SIDA correspondientes a 2008).

12. El Comité de los Derechos del Niño celebró las mejoras introducidas en el marco institucional y legislativo y recomendó una serie de iniciativas: fomentar la capacidad de los interesados de promover los derechos del niño, establecer un comisionado nacional independiente de los derechos del niño, fortalecer los

servicios de protección de la infancia y mejorar el registro de nacimientos (el 31% de los nacimientos no están registrados).

13. Benin es un país receptor y de tránsito en la trata de niños. El comercio se abastece en 62 de los 77 municipios del país. Alrededor del 2% de los niños con edades comprendidas entre 6 y 14 años (principalmente los que han abandonado los estudios o nunca han asistido a la escuela) se convierten en víctimas de la trata; de ellos el 86% son niñas de familias pobres o numerosas. Las principales causas son la pobreza, la falta de oportunidades económicas a nivel local, la distorsión de las prácticas tradicionales de “tutela” y los bajos niveles de escolarización de las niñas.

14. El 13% de las mujeres han sido sometidas a la mutilación genital o circuncisión femenina, que se les practica durante la infancia. También necesitan protección los niños que son víctimas de acoso sexual, de matrimonios prematuros y forzados, los niños de las escuelas coránicas y los que pueden ser víctimas de infanticidio. La justicia de menores es también motivo de preocupación, habida cuenta de las deficiencias del sistema judicial.

15. A pesar de las inundaciones y los repetidos brotes de meningitis y cólera, la capacidad de preparación y respuesta a situaciones de crisis, catástrofes naturales y epidemias sigue siendo escasa y hace que los grupos sociales desfavorecidos sean aún más vulnerables.

Principales resultados y experiencia adquirida en la cooperación anterior (2004-2008)

Principales resultados obtenidos

16. La atención prestada a la formación de asociaciones ha tenido un efecto catalizador y ha dado lugar a una importante movilización de fondos y a la formulación de políticas sociales en esferas como la supervivencia materna, neonatal e infantil, la educación de las niñas, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la atención pediátrica del SIDA, la justicia de menores y la lucha contra la trata de niños, sin olvidar los progresos en el proceso de aprobación del Código del Niño. Los conocimientos especializados del UNICEF y su papel como coordinador en esas cuestiones son ampliamente reconocidos y constituyen su contribución específica al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio.

17. La labor de promoción llevada a cabo por el UNICEF y otros asociados condujo a la abolición en octubre de 2006 de todos los derechos de matrícula en la enseñanza preescolar y primaria. Asimismo, también alentó la adopción del Plan decenal de desarrollo del sector de la educación, que incorpora el programa de enseñanza básica para la escolarización de las niñas y fortalece el sistema educativo, apoyando la expansión de intervenciones que han sido ensayadas con éxito en ese ámbito.

18. Se han creado un marco institucional para coordinar la protección y un sistema de prevención de base comunitaria, así como la base de datos CHILDPRO y un sistema de recopilación de datos. La lucha contra la trata de niños se ha convertido en una prioridad nacional, y se han firmado acuerdos con Nigeria, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental y la Comunidad Económica de los Estados del África Central. El edicto de 1969 sobre la justicia de menores está ahora en consonancia con los pactos internacionales.

19. Los cuatro frentes de la campaña “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA” se han integrado en el marco estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA. Los jóvenes que educan a otros jóvenes y los clubes de adolescentes han sido llamados a formar parte de la estrategia nacional de prevención primaria entre los adolescentes y los jóvenes. La base nacional de datos socioeconómicos (BenInfo) que facilita el seguimiento del documento de estrategia de lucha contra la pobreza y los progresos hacia el logro de los objetivos del Milenio, se ha integrado en el sistema nacional de información estadística.

Experiencia adquirida

20. El programa acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño con miras a reducir la mortalidad de los lactantes y los niños tuvo efectos manifiestos y dio lugar a la adaptación de las políticas y estrategias nacionales, fortaleció la coordinación a nivel nacional y convocó a los asociados para facilitar la expansión de intervenciones experimentales de bajo costo y gran efecto. Las estimaciones de costos realizadas con el mecanismo de presupuestación del costo marginal de paliar situaciones de embotellamiento también servirán como base para la aplicación práctica de la declaración del Gobierno sobre la atención médica gratuita para las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años.

21. Se hizo evidente durante el ciclo anterior que el componente nutricional del programa no estaba suficientemente desarrollado para responder a la magnitud del problema. Tras el examen de mediano plazo, se adoptaron medidas para reforzar dicho componente, con miras a elaborar un proyecto de nutrición en el próximo programa de supervivencia infantil y desarrollo, con un nivel conmensurable de recursos.

22. Para ser eficaces, las intervenciones contra la trata de niños y la mutilación genital femenina tienen que integrarse en una estrategia transnacional. Esta enseñanza se aplicará con provecho a la hora de establecer vínculos con las autoridades locales, los jefes tradicionales, las organizaciones comunitarias, los voluntarios que prestan servicios comunitarios y las emisoras de radio locales, que han mejorado la difusión de información y han movilizado a la población. Se debe prestar especial atención a la coordinación de las intervenciones a nivel comunitario para aprovechar sus posibilidades de producir cambios de comportamiento en diversos ámbitos (supervivencia, educación, protección).

El programa para el país, 2009-2013

Cuadro presupuestario de recapitulación

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo infantil	6 350	18 000	24 350
Educación básica	4 750	13 000	17 750
Protección de la infancia	4 500	5 000	9 500
Política social	4 000	900	4 900
Promoción y asociaciones	750		750
Costos intersectoriales	2 750		2 750
Total	23 100	36 900	60 000

Proceso de preparación

23. La preparación del programa para el país se inició con el examen de mitad de período llevado a cabo a fines de 2006 y continuó con la evaluación común para el país y la puesta a punto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Aplicando un enfoque basado en los derechos, la evaluación común para el país completó los análisis existentes. Para cada objetivo de desarrollo del Milenio, se definieron los derechos humanos que todavía no eran respetados, los titulares de derechos y los garantes de derechos, así como su capacidad para reivindicar derechos o cumplir con sus obligaciones. Junto con las enseñanzas extraídas de la evaluación del MANUD anterior, en particular la necesidad de centrar futuras intervenciones en las prioridades nacionales y de tener en cuenta la ventaja comparativa del sistema de las Naciones Unidas, el análisis dio lugar a tres opciones estratégicas que, traducidas a los resultados del MANUD, constituyen los principales cambios a los que desea contribuir el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto. El MANUD, junto con los resultados del examen de mitad de período llevado a cabo en 2006 y el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF 2006-2009, constituyen los puntos de referencia para el proceso de elaboración del documento del programa para el país, que estuvo a cargo de un comité directivo presidido por el Departamento de Políticas de Desarrollo de la Prospectiva del Ministerio de Planificación, Desarrollo y Evaluación de la Acción Pública.

24. En el examen anual de 2007 se propuso un esbozo del nuevo programa para el país. Se formaron tres grupos de trabajo, en los que participaron representantes del Gobierno, el sistema de las Naciones Unidas, organizaciones multilaterales y bilaterales, representantes de la sociedad civil y organizaciones de jóvenes y niños. Cada grupo llevó a cabo un análisis de la situación y elaboró un programa para su sector respectivo; los programas se consolidaron con los asociados en la ejecución durante un seminario de planificación. La reunión de estrategia conjunta permitió perfeccionar los enfoques estratégicos elaborados en relación con los de otros organismos de las Naciones Unidas.

Objetivos, resultados principales y estrategias

25. El programa ayudará a alcanzar una serie de objetivos: reducir la mortalidad de niños menores de 5 años de 148 a 70 por cada 1.000 nacidos vivos; reducir la mortalidad materna de 400 a 300 por cada 100.000 nacidos vivos; impulsar la educación primaria universal para los niños, con una tasa de finalización de estudios del 82% (el 81% en las niñas y el 83% en los niños) y una reducción de la disparidad de género en los niveles de matriculación de 11 puntos a 2 puntos; y fortalecer el marco jurídico e institucional para asegurar la protección de los niños a más tardar en 2013.

26. He aquí algunos de los principales resultados del programa: se han formulado políticas para proteger a los niños y respetar sus derechos, integrando medidas apropiadas y asignaciones presupuestarias proporcionales a su aplicación; los 34 distritos sanitarios del país tienen un plan de fomento de la salud (23 distritos disponen de los recursos necesarios para ofrecer una completa gama de servicios de supervivencia materna, neonatal e infantil y 11 disponen de recursos para ofrecer un conjunto básico de servicios esenciales); la tasa neta de finalización de la enseñanza primaria ha aumentado en 30 puntos en 18 municipios y ha comenzado, con el apoyo del programa de educación, una iniciativa de educación primaria acelerada

para niños que nunca han asistido a la escuela o han abandonado sus estudios; las mujeres embarazadas y los niños infectados y afectados en 18 distritos sanitarios tienen acceso a la gama completa de servicios de atención y prevención del VIH/SIDA; y se han mejorado los mecanismos de protección social y adoptado medidas para prevenir la violencia, el abuso y la explotación, lo cual ha redundado en beneficio de los grupos de población más vulnerables, especialmente los niños, los adolescentes y las mujeres.

27. Se fortalecerán las asociaciones para facilitar la formulación de políticas y la expansión de las intervenciones que den buenos resultados. Gracias a la labor de promoción, se espera que aumente la presupuestación en función de los niños. La creación de capacidad mejorará los datos desglosados que se utilizan para hacer seguimiento, evaluar el rendimiento y mejorar la programación, haciendo mayor uso del programa informático DevInfo.

28. Se prestará apoyo técnico a los municipios para que puedan planificar y presupuestar intervenciones sostenibles en favor de los niños, a fin de que puedan prestar servicios a los titulares de derechos. Este es especialmente el caso de los grupos de población más vulnerables, que verán potenciada su participación en las tareas de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los servicios ofrecidos. Las experiencias locales que tengan éxito se documentarán para promover las mejores prácticas.

29. El programa se centrará en áreas geográficas con disparidades sociales importantes. El **programa de supervivencia** está dirigido a los municipios con los más altos niveles de pobreza monetaria y las más altas tasas de mortalidad de niños menores de 5 años, en complementariedad con intervenciones ya existentes. El **programa de educación básica** se centrará en los municipios con bajos niveles de matriculación de niñas en la enseñanza primaria. La prevención de la trata de niños tendrá alcance nacional. Las intervenciones contra otras formas de violencia se centrarán en las zonas de mayor incidencia del problema. En los municipios afectados también se realizarán intervenciones conjuntas de las Naciones Unidas en el marco del MANUD. Los **programas de supervivencia y educación** prestarán apoyo a intervenciones en 57 de los 77 municipios del país, donde vive el 92% de la población, incluidos 4 millones de niños. En ese contexto, también se apoyará la prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes y se ofrecerá atención pediátrica del VIH en todo el país. Un aspecto esencial de la estrategia es fortalecer la interacción entre los tres programas sectoriales.

30. Los aspectos integrales de los diversos componentes del programa son el género, la prevención y atención de las mujeres y los niños que viven con el VIH/SIDA o se ven afectados por el VIH/SIDA y el fomento de la capacidad de preparación y respuesta a situaciones de crisis y desastres naturales.

31. Mediante la difusión de mensajes para fomentar cambios de comportamiento, se promoverán las prácticas familiares esenciales, la educación y la protección de los niños y el empoderamiento comunitario.

Relación con las prioridades nacionales y el MANUD

32. Las estrategias del programa se ajustan a las prioridades nacionales, tal como se definen en las orientaciones estratégicas para el desarrollo de Benin y la estrategia de reducción de la pobreza y crecimiento económico.

33. El componente de supervivencia reducirá la mortalidad materna, neonatal y de niños menores de 5 años a los niveles previstos en la Política Nacional de Salud, el Plan Nacional de Fomento de la Salud (2007-2016) y el Marco Estratégico Nacional de lucha contra el VIH/SIDA (2006-2010). El componente de educación contribuirá a lograr la educación primaria universal, haciendo hincapié en la educación de las niñas, a mejorar la calidad de la enseñanza y al desarrollo del capital humano, tal como se especifica en el Plan decenal de desarrollo del sector de la educación (2006-2015). El componente de protección contribuirá a la aplicación de la Política y Estrategia Nacional de Protección de la Infancia y del plan de acción quinquenal (2008-2012).

34. Todos los resultados del programa contribuirán al logro de los tres resultados estratégicos del MANUD: acceso más equitativo a servicios sociales básicos de calidad; mejor acceso a actividades generadoras de ingresos en las zonas rurales y mayor seguridad alimentaria y nutricional; y mejor aplicación de prácticas de buena gobernanza, incluida la gestión de situaciones de crisis, epidemias y desastres naturales, así como la promoción de la participación comunitaria y juvenil en todas las etapas del proceso de desarrollo.

Relación con las prioridades internacionales

35. Se fortalecerá la formación de asociaciones y el desarrollo de políticas sociales, en consonancia con la esfera 5 del plan estratégico de mediano plazo 2006-2009. Se hará hincapié en el desarrollo de mecanismos de protección social, la presupuestación en función de los niños y la movilización de los fondos disponibles en favor de los niños. En cuanto a la lucha contra el VIH/SIDA, la actividad en los cuatro frentes de la campaña contra el SIDA contribuirá a lograr los resultados previstos en el plan estratégico de mediano plazo y el sexto objetivo de desarrollo del Milenio. Dadas las prioridades y estrategias regionales e internacionales, las intervenciones encaminadas a la supervivencia y al desarrollo infantil —en especial la prevención de la malaria y la malnutrición, el impulso de la educación básica y la reducción de las disparidades de género, así como la protección de los niños vulnerables— contribuirán al logro de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio y los resultados previstos en el plan estratégico de mediano plazo. El programa de educación contribuirá al logro de la educación para todos y a la ejecución de la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas (UNGEI), así como la aplicación de las recomendaciones de la Conferencia de Beijing y el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio segundo, tercero y sexto. Todas las actividades previstas contribuirán a la creación de un mundo apropiado para los niños. El programa también contribuirá a la aplicación práctica de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo utilizando y fortaleciendo los mecanismos nacionales de planificación, gestión y seguimiento.

Componentes del programa

36. El **programa de supervivencia y desarrollo infantil** consta de cinco componentes interdependientes encaminados a la reducción de la mortalidad materna de niños menores de 5 años mediante el apoyo a intervenciones eficaces y servicios de calidad continuos para las madres, los recién nacidos y los niños a nivel comunitario y clínico.

a) El programa contribuirá a la formulación de políticas y estrategias para fortalecer el sistema sanitario nacional y mejorar su gestión. Se ampliará la cobertura gracias a una mejor coordinación y al fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios. Un enfoque sectorial y la preparación de un pacto con los principales asociados servirán para crear oportunidades y movilizar recursos. Se introducirán mejoras en los sistemas de recopilación, análisis y observación de datos, así como en las tareas de supervisión, planificación e investigación operacional, a fin de mejorar aún más la gestión del sistema sanitario.

b) La continuidad de los servicios en el marco de la estrategia nacional para la reducción de la mortalidad materna y neonatal mejorará la calidad de la atención sanitaria a nivel clínico y comunitario. Se apoyará la provisión de un conjunto básico de intervenciones de gran efecto en materia de atención de la salud materna, neonatal e infantil. Con ello mejorará la calidad de la atención obstétrica esencial (incluida la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño), así como la atención a los recién nacidos a nivel clínico y comunitario. La continuidad de los servicios abarcará la prevención del VIH/SIDA en mujeres embarazadas, recién nacidos, niños y adolescentes, principalmente en 18 de los 34 distritos sanitarios.

c) Se mejorará la calidad y la cobertura de la inmunización y la gestión integrada de las enfermedades infantiles a nivel clínico y comunitario, haciendo hincapié en la prevención y el tratamiento de la malaria, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, y en la promoción de cinco prácticas familiares esenciales: la lactancia materna con carácter exclusivo, el lavado de manos, el uso de mosquiteros tratados con insecticida, la terapia de rehidratación oral y el reconocimiento de signos de peligro y comportamientos indicativos de búsqueda de asistencia médica.

d) En materia de nutrición, se prestará apoyo a la gestión coordinada de los diversos subcomponentes que son responsabilidad de tres ministerios diferentes. Se fortalecerán el paquete nutricional básico, la reducción de las deficiencias de micronutrientes y la promoción de la lactancia materna con carácter exclusivo y mejores prácticas de alimentación para los niños pequeños. Se prestará especial atención a la gestión y la reducción de la malnutrición aguda.

e) Las comunidades marginadas tendrán mayor acceso a servicios básicos de saneamiento y fuentes mejoradas de agua potable. Se dotará a las comunidades de medios para gestionar y mantener puntos de abastecimiento de agua potable y cuencas propensas a infestaciones del parásito que causa la dracunculosis. Se promoverán las letrinas familiares y, en lugares donde el nivel de pobreza restringe el acceso, se suministrarán losas de tipo Sanplat, tras el éxito logrado con el apoyo de la Unión Europea. Se construirán letrinas y puntos de abastecimiento de agua en escuelas, centros comunitarios de cuidado infantil y establecimientos de salud; un mejor acceso al agua potable fomentará el lavado de manos entre los grupos vulnerables y los usuarios de esos establecimientos. Se difundirán mensajes para fomentar cambios de comportamiento, en particular para mejorar la higiene en los hogares, especialmente entre las mujeres y los niños.

37. El **programa de educación básica** tiene cuatro componentes.

a) El componente de políticas y estrategias en materia de educación prestará apoyo al gobierno y los municipios en la formulación y el seguimiento de las políticas y estrategias educativas y las actividades para apoyar la implantación de la

enseñanza gratuita en centros de educación preescolar y escuelas primarias y la aplicación del Plan decenal de desarrollo del sector de la educación. Las actividades de promoción y apoyo técnico asegurarán que las políticas, estrategias y presupuestos nacionales en materia de educación promuevan la igualdad de género y la preparación para la vida escolar y favorezcan a los niños marginados. Las intervenciones que den buenos resultados se ampliarán gracias a mecanismos mejorados de gestión, logística y adquisiciones, con la ayuda de estadísticas de educación viables y el intercambio de experiencias educativas exitosas.

b) El componente de primera infancia tiene por objeto proporcionar un buen comienzo en la vida matriculando al menos al 20% de los niños de las zonas de intervención en centros de educación preescolar o centros comunitarios de cuidado infantil. El programa ayudará además a establecer, equipar y amueblar dichos centros y a impartir cursos de formación a los cuidadores. La educación de los padres se centrará en la importancia del aprendizaje en la primera infancia, el registro de nacimientos y las prácticas familiares esenciales.

c) El componente de educación primaria promoverá escuelas aptas para los niños mejorando el entorno físico y pedagógico, actualizando los planes de estudios y apoyando la capacitación de los maestros y supervisores antes de su incorporación al servicio y en el servicio. También son elementos importantes de este componente la participación de los niños, su protección contra la violencia física y sexual, el apoyo a los niños marginados y vulnerables, y el establecimiento de un sistema para observar el rendimiento académico en las escuelas. El programa también tratará de aumentar por lo menos en un 50% la tasa de transición de la escuela primaria a la secundaria entre las niñas mediante apoyo material y financiero para las niñas de familias desfavorecidas que estén entre las mejores de su clase.

d) El componente de educación en la adolescencia apoyará la ejecución de una estrategia nacional de educación primaria acelerada, así como la creación en todas las zonas de intervención de centros y aulas para niños que no asisten a la escuela o la han abandonado prematuramente. Todos los adolescentes que asistan a esos centros o a escuelas primarias y secundarias en las zonas de intervención recibirán formación que les preparará para abrirse camino en la vida y estará centrada en la prevención del VIH/SIDA, la violencia y los embarazos en la adolescencia.

38. Con los cuatro componentes del **programa de protección de la infancia** se hará frente a casos de violación de los derechos del niño relacionados con la trata de niños, la explotación y otras formas de violencia mediante estrategias de prevención y servicios de asistencia.

a) El componente de desarrollo institucional y formulación de políticas apoyará una mejor planificación y coordinación de las intervenciones existentes y la aplicación de políticas y estrategias nacionales para la protección de la infancia, el Código del Niño y estrategias transnacionales contra la mutilación genital femenina y la trata. Se fortalecerá la recopilación de datos, se promoverá el registro de nacimientos y se apoyará el establecimiento de la institución del ombudsman para los niños.

b) Las medidas de prevención y la atención integral para el 80% de los niños identificados mediante el registro de nacimientos ayudará a reducir el número de niños expuestos a la trata o sometidos a la explotación y la exclusión.

En asociación con el **programa de supervivencia y educación**, se fortalecerá la capacidad de las estructuras comunitarias para prestar atención psicosocial que respete las normas y los procedimientos vigentes para los huérfanos y los niños vulnerables.

c) Se mejorará el conocimiento del alcance y las causas de otros tipos de violencia que afectan a los niños. Por consiguiente, se procurará formar alianzas para ajustar las estrategias y las intervenciones y se fortalecerá la capacidad de respuesta de los garantes de derechos. El programa también fomentará el diálogo entre los garantes de derechos para ampliar las intervenciones y apoyar la preparación de un plan estratégico 2010-2015 para los huérfanos y los niños vulnerables.

d) El componente de justicia de menores mejorará el proceso que se aplica a los niños que tienen problemas con la ley mediante la promoción de medidas alternativas a la detención y al encarcelamiento de los niños, para lo cual se fomentará la capacidad de los garantes de derechos y se establecerán mecanismos para proteger a testigos y víctimas.

39. Los dos componentes del **programa de políticas sociales** apoyarán las iniciativas nacionales para aplicar los pactos internacionales, promover la presupuestación en función de los niños y garantizar que se tengan en cuenta los derechos del niño y de la mujer en las políticas y estrategias nacionales.

a) Se dotará a los garantes de derechos, como los miembros del parlamento, los funcionarios gubernamentales y municipales y la sociedad civil, de las aptitudes y herramientas necesarias para analizar y observar las políticas sociales y las asignaciones y los desembolsos presupuestarios y para determinar los factores que limitan el pleno ejercicio de los derechos del niño. Instancias nacionales como la sociedad civil y las organizaciones de mujeres tendrán acceso al análisis de los datos y los indicios basados en los resultados de las tareas de investigación y evaluación, a fin de apoyar el desarrollo de las políticas sociales y el proceso de adopción de decisiones. El fortalecimiento del sistema nacional de estadística, que tiene por objeto mejorar la planificación y el seguimiento de las políticas sociales, servirá para apoyar la aplicación práctica de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda y la armonización de la ayuda. Los datos se utilizarán para influir en la política social, en particular para que el Gobierno y los donantes adopten la presupuestación en función de los niños y para hacer un seguimiento de la reducción de la pobreza y los progresos hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio. Se explorarán con diversos asociados posibles mecanismos de protección social con miras a reducir la vulnerabilidad de los grupos desfavorecidos y marginados.

b) Se fortalecerá la capacidad de los comités encargados de supervisar y evaluar los programas sectoriales. Se dará acceso a datos actualizados y desglosados para preparar el programa y darle seguimiento. El MANUD también será supervisado y evaluado.

40. El programa se basará en un mejor conocimiento y una mayor conciencia de las cuestiones que afectan a los niños en los planos nacional y local y se ejecutará en estrecha colaboración con organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, el Instituto Nacional de Estadística, el Observatorio del Cambio Social e institutos de investigación.

41. El **programa de promoción y asociaciones** promoverá los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, los objetivos del período extraordinario de

sesiones titulado “Un mundo apropiado para los niños” y los objetivos de desarrollo del Milenio. Se hará hincapié en la participación de los niños y otros titulares de derechos mediante actividades de creación de capacidad. Se dará visibilidad a las intervenciones del programa que den buenos resultados para alentar su proliferación. La promoción y el apoyo a las políticas sociales se centrarán en las políticas y los programas y en la asignación de recursos para promover los derechos del niño.

42. A fin de promover los derechos del niño, se fortalecerán las asociaciones estratégicas con los parlamentarios, las organizaciones bilaterales y multilaterales, el sector privado, los comités nacionales pro UNICEF y las agrupaciones de mujeres y niños, así como los embajadores de buena voluntad y los medios de comunicación.

43. **Con la partida para gastos intersectoriales** se sufragarán los gastos operacionales que no estén directamente vinculados a las actividades del proyecto, los sueldos y los viajes del personal y las actividades de capacitación y adquisición de equipo de oficina, así como el perfeccionamiento del personal.

Principales asociaciones

44. En el marco de la consolidación y aplicación del Plan nacional de desarrollo del sector de la salud, el **programa de supervivencia** trabajará en estrecha colaboración con organismos de las Naciones Unidas y entidades asociadas de la iniciativa de armonización para la salud en África y la Alianza Internacional para la Salud, en particular el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Banco Africano de Desarrollo, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y los organismos donantes de Alemania, Bélgica, Dinamarca, Francia y Suiza. La ampliación de las intervenciones del programa será posible gracias a los importantes recursos puestos a disposición de Benin por la Iniciativa Presidencial contra la Malaria, el Fondo Mundial y el Banco Mundial para combatir la malaria, así como los aportados por el Fondo Mundial y la Fundación Clinton para prevenir el VIH/SIDA. Se fortalecerán las asociaciones para mejorar la atención obstétrica de emergencia, en particular con el FNUAP y la USAID. El Banco Mundial será un importante socio estratégico en las actividades relacionadas con la nutrición, junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). Las actividades relacionadas con la higiene complementarán las promovidas por el organismo donante de los Países Bajos.

45. La promoción de la educación de las niñas, que también incluye la capacitación de maestros, iniciativas de alimentación escolar y salud escolar y la prevención del VIH/SIDA, se llevarán a cabo en el marco de la UNGEI en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el PMA, la OMS y el FNUAP, respectivamente, y con las ONG internacionales y nacionales a nivel comunitario. Se buscará la sinergia en la aplicación del Plan de desarrollo del sector de la educación con la Iniciativa Acelerada del Banco Mundial y la labor de diversos organismos donantes multilaterales y bilaterales, en particular los de Dinamarca, los Países Bajos y Luxemburgo.

46. La aplicación de la política y las estrategias nacionales de protección de la infancia y la prevención de la trata de niños y la explotación económica vendrán apoyadas conjuntamente por la Unión Europea, los organismos donantes de Dinamarca, los Países Bajos y Suiza, la Organización Internacional del Trabajo (en particular, su proyecto subregional de lucha contra la trata de niños en África occidental y central, que forma parte del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil [OIT/IPEC/LUTRENA]), el FNUAP y el PMA, así como ONG nacionales e internacionales como Terre des Hommes, Swiss Contact y el Instituto María Auxiliadora de Hermanas Salesianas. Las intervenciones en materia de justicia de menores se llevarán a cabo en colaboración con el organismo donante de Bélgica.

47. El **programa de políticas sociales y promoción** colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas, en particular el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y organismos donantes bilaterales, para promover la buena gobernanza, la auditoría social del presupuesto (con miras a fortalecer la recopilación de datos) y el procesamiento de las estadísticas sobre los mecanismos. La integración de una perspectiva de género en las políticas y prioridades nacionales se llevará a cabo en colaboración con el FNUAP.

Seguimiento, evaluación y gestión del programa

48. Los principales indicadores de los efectos del programa (mortalidad materna y de niños menores de 5 años; datos desglosados sobre matriculación en la escuela primaria y finalización de estudios; malnutrición, acceso a agua potable y servicios de higiene y saneamiento, protección de la infancia y gasto público a favor de los niños, especialmente los niños vulnerables) se medirán en las encuestas demográficas y de salud de 2011 y en encuestas a base de indicadores múltiples.

49. Un plan integrado determinará las principales actividades de seguimiento y evaluación en el ciclo del programa, que han de llevarse a cabo mediante planes de trabajo anuales. Será fundamental fomentar la capacidad de los asociados para hacer un buen seguimiento de los indicadores y determinar qué temas requieren análisis en profundidad. La tarea de determinar hasta qué punto se han obtenido los resultados será compartida con el Gobierno y sus asociados durante los exámenes anuales que se realizarán conjuntamente con las Naciones Unidas y el examen de mitad de período de 2011. En 2008-2009 se realizará un estudio de referencia para determinar los parámetros de referencia de los indicadores en la matriz de resultados del programa, que se utilizarán para medir los efectos del programa antes de la elaboración del próximo programa para el país. Se fortalecerá la base de datos BenInfo a fin de hacer un seguimiento de la estrategia de reducción de la pobreza y crecimiento económico y de la marcha hacia los objetivos de desarrollo del Milenio en los planos nacional y local.

50. Un comité directivo presidido por el Departamento de Políticas de Desarrollo se encargará de supervisar el programa para el país. La ejecución del programa sectorial será coordinada por los respectivos ministerios con competencia en materia de salud, educación preescolar y primaria, protección de la infancia, justicia, comunicación y desarrollo y estadísticas.