



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
16 de julio de 2009
Español
Original: inglés

Examen

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2009

14 a 16 de septiembre de 2009

Tema 4 d) del programa provisional*

Resumen de los exámenes de mitad de período de los programas por países

Región de África occidental y central

Resumen

El presente resumen regional de los exámenes de mitad de período de los programas por países realizados en 2008 se ha preparado en cumplimiento de la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva. Se invita a la Junta a que formule observaciones sobre el informe e imparta orientación a la Secretaría.

* E/ICEF/2009/16.

Introducción

1. El presente informe abarca los exámenes de mitad de período de los programas de Burkina Faso, el Chad y Ghana para 2006-2010, que se llevaron a cabo en 2008.
2. Los exámenes de mitad de período se realizaron en el marco de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda, de 2005, y el Programa de Acción de Accra, de 2008, así como de la reforma de las Naciones Unidas y el cambio institucional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esos exámenes son muestra de, y contribución a, ese impulso transformador, que ha provocado un cambio fundamental en el funcionamiento de las oficinas del Fondo en la región de África occidental y central.
3. En todos los exámenes de mitad de período se han analizado los progresos conseguidos en cuanto a acelerar la ejecución de medidas en favor de la supervivencia y el desarrollo del niño y a afianzar el compromiso de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
4. Los exámenes de mitad de período de Burkina Faso y Ghana se realizaron dentro del examen de mitad de período del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Sin embargo, en Burkina Faso, el programa para el país y los exámenes de mitad de período del equipo de las Naciones Unidas constituyeron dos actividades diferenciadas, mientras que en Ghana se combinó el examen de mitad de período con un proceso de reflexión estratégica, que ofreció la oportunidad de reflexionar sobre las tendencias de largo plazo, los acontecimientos ocurridos y las repercusiones de todo ello en las aportaciones estratégicas del UNICEF a las actividades previstas para 2015 y años posteriores. El examen de mitad de período de Burkina Faso fue precedido de una evaluación de la ejecución de los programas realizada por la Oficina de Auditoría Interna y la Oficina de Evaluación y centrada en la promoción de políticas y la gestión de alianzas. En las conclusiones y recomendaciones se previeron ajustes del apoyo que prestaría el Fondo a los programas nacionales durante los años restantes del programa vigente para el país.

Exámenes de mitad de período

Burkina Faso

5. **Proceso.** El examen de mitad de período del programa de cooperación del UNICEF se llevó a cabo en septiembre de 2008, una vez que se hubieron terminado el del MANUD, en noviembre de 2007, y la evaluación de la ejecución de los programas. Participaron en él el Ministerio de Economía, los demás ministerios competentes, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y la sociedad civil. Los exámenes sectoriales sirvieron de base al análisis de los progresos en la consecución de los objetivos nacionales y a la aportación del Fondo a esos progresos. En el examen de mitad de período se subrayaron la importancia y la eficacia de las estrategias de los programas sectoriales, así como la experiencia adquirida, las limitaciones y las recomendaciones para la continuación del programa. La Oficina Regional prestó asistencia técnica durante los exámenes sectoriales de la política social, la comunicación para el desarrollo y el seguimiento y la evaluación.
6. **Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres.** En 2008, el 46,5% de la población de Burkina Faso vivía por debajo del umbral de la

pobreza, lo que representaba un leve incremento con respecto a 2006 (45%). Las tasas de mortalidad materna (219 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos), neonatal (32 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos) e infantil (188 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos) siguen siendo extremadamente altas. Las tasas de atrofia y exceso de peso han disminuido, mientras que la de debilidad orgánica se ha mantenido o ha disminuido. El acceso a los centros de salud ha mejorado en el plano nacional (el 38% de los hogares están a menos de media hora de distancia del centro más cercano), aunque en 7 regiones de las 13 el acceso ha empeorado desde 2005. Es improbable que el país alcance los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto.

7. El acceso a unas aguas de más calidad ha mejorado sustancialmente (79% de la población), por lo que es probable que Burkina Faso cumpla el séptimo Objetivo del Milenio para 2015, si bien hay importantes disparidades regionales a ese respecto. Sigue habiendo atrasos considerables en materia de saneamiento, sobre todo en las zonas rurales. Las tasas de cobertura han aumentado muy escasamente, ya que han pasado del 5% en 1996 al 13% en 2006 y hay disparidades notables entre las zonas rurales (2% en 1996 y 6% en 2006) y las urbanas (23% en 1996 y 43% en 2006)¹.

8. El nuevo marco estratégico de lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (2006-2010) ha permitido reducir el costo de los medicamentos antirretrovíricos en un 70% y ofrecer atención pediátrica gratuita a los menores de 15 años. Es probable que el país cumpla el sexto Objetivo del Milenio. Sin embargo, el número de niños que reciben tratamiento antirretrovírico sigue siendo insuficiente (un 5%, frente al margen del 15% al 20% previsto). El número de huérfanos y niños vulnerables ha aumentado (de 80.000 en 2005 a 100.000 en 2007), pero la falta de recursos, pese las intervenciones efectivas, impide que la cobertura sea nacional.

9. Se ha progresado considerablemente en el sector educativo, dentro del plan de desarrollo de la educación básica (2001-2010). La tasa de asistencia escolar bruta casi se duplicó entre 2001 y 2008 (al pasar del 42,7% al 72,5%), debido, sobre todo, a la distribución gratuita de libros de texto en el año escolar de 2007-2008 y a la supresión de las tarifas de prestación de servicios en 45 provincias. La apertura de nuevos centros preescolares comunitarios ha favorecido el desarrollo infantil temprano y provocado un aumento de la tasa de matriculación, que pasó de 27.192 niños en el año escolar de 2005-2006 a 40.659 en el de 2006-2007. Sin embargo, las niñas sufren la desigualdad en el acceso a la educación, sobre todo en la enseñanza secundaria, y las mujeres mantienen una condición social inferior, que agrava su fragilidad y vulnerabilidad.

10. Persisten la violencia y la explotación cuyas víctimas son niños y mujeres, desde el matrimonio temprano de las muchachas hasta la mutilación genital femenina y la explotación sexual. El registro de nacimientos sigue siendo escaso, sobre todo en las zonas rurales (58%). La mendicidad callejera ha adquirido proporciones alarmantes, ya que se ha comprobado que había más de 12.000 niños mendigando en 2008.

¹ Programa conjunto de vigilancia del abastecimiento de agua y el saneamiento de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, de 2008.

11. A partir de 2006, el país ha sufrido varias crisis: inundaciones, epidemias de meningitis y trastornos sociales ocasionados por la subida del precio de los alimentos.

12. Ha habido un incremento progresivo de la inversión presupuestaria nacional en el sector social (del 17% en 2004 al 26,6% en 2006). La mayor parte del presupuesto social (18 %) se asigna a educación y se gasta en ella. Sin embargo, si se lo compara con el presupuesto nacional, su cifra sigue siendo inferior al 20%, e inferior al 10% en el sector de la salud.

13. Burkina Faso puede cumplir la meta 10 del séptimo Objetivo (relativa al saneamiento) y la meta 7 del sexto Objetivo (relativa al VIH/SIDA) y progresará en el cumplimiento de la meta 3 del segundo Objetivo (relativa a la educación primaria universal).

14. **Progreso y resultados más importantes.** Desde 2006, el programa del UNICEF en Burkina Faso ha contribuido considerablemente a fijar las prioridades del desarrollo nacional, sobre todo en la enseñanza primaria y la educación de las niñas, la extensión de las vacunaciones, el acceso de las mujeres a los servicios de salud y su uso de estos servicios, y la promoción del cumplimiento de los convenios internacionales de protección de la infancia.

15. Gracias a los esfuerzos de promoción del UNICEF, se ha elaborado un plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna, neonatal e infantil, que ha recibido el respaldo de los donantes principales. La participación en el enfoque sectorial de la salud y el apoyo que ha prestado a dicho enfoque han reforzado la posición del Fondo en lo que respecta a las labores de promoción, el diálogo de políticas y la captación de recursos para el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño. Asimismo, el programa para el país ha desempeñado una función esencial en el trazado de la estrategia nacional de salud reproductiva, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la estrategia nacional de intervenciones integradas de base comunitaria.

16. Se han obtenido todos los resultados previstos de vacunación ordinaria contra todos los antígenos, aunque no será posible erradicar la poliomielitis durante el período de ejecución del programa (se registraron casos de esa enfermedad en 2007 y 2008). Se han repartido más de 1,5 millones de mosquiteros de larga duración tratados con insecticida, pero la cifra es insuficiente para alcanzar el objetivo de proteger al 80% de los menores de 5 años y de las embarazadas (sólo el 9,6% de los menores de 5 años duermen debajo de un mosquitero de esa clase). El nuevo protocolo de AIEPI se puso en marcha en 57 distritos de los 63 que había. Se administraron suplementos de vitamina A semestrales al 90% de los menores de 5 años. Por falta de datos, resulta imposible determinar si se ha cumplido el objetivo de reducir en un 25% las deficiencias de micronutrientes. La cobertura de la atención prenatal se incrementó entre 2005 y 2007; pasó del 80% al 94% (en las zonas urbanas) y del 63% al 70% (en las zonas rurales), y en las zonas en que se contó con apoyo del UNICEF la cobertura fue aún mayor. La cobertura de servicios de obstetricia y operaciones de cesárea también fue satisfactoria (pasó del 43% en 2005 al 57% en 2007), debido, en gran medida, a la estrategia del Gobierno de ofrecer atención preventiva gratuita a las embarazadas, subvencionar los partos e implantar un sistema de consultas médicas, con un régimen de reparto de los gastos de los servicios obstétricos de emergencia.

17. En el ámbito del VIH/SIDA, el UNICEF ha participado activamente en el grupo de coordinación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM). Los ocho distritos previstos aplican el programa de prevención de la transmisión de madres a hijos y los “centros de promoción sanitaria y social” ofrecen unos servicios de prevención de esa índole cuya cobertura ha aumentado, en el ámbito nacional, del 15,4% en 2005 al 50% a mediados de 2008. Desde 2005, se ha triplicado holgadamente el número de mujeres sometidas a análisis clínico, que ha pasado de 25.023 en 2005 a 75.374 en 2008. Se han aplicado, en todos los distritos de intervención, unos planes integrados de comunicación que se centran en la prevención primaria destinada a las mujeres y las jóvenes.

18. Los progresos en materia de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene han sido desiguales a lo largo del país. La extensión de la mejora del agua potable en las escuelas varía según el tipo de edificación escolar construida (algunas de ellas carecen de puntos de abastecimiento de agua) por los distintos asociados, y las tasas oscilan entre el 50% y el 71%, pero el objetivo es llegar al 100%. Ello obedece a que algunos asociados siguen construyendo infraestructuras sin dotarlas de abastecimiento de agua ni de letrinas. Gracias a la ayuda del UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y el Centro Carter, Burkina Faso sólo tuvo un caso de dracunculiasis procedente del exterior en 2008 y, en la actualidad, se halla en la etapa de precertificación de la erradicación de esa enfermedad. También se han logrado progresos notables en cuanto a cambiar el comportamiento de las personas, tanto el individual como el familiar, para que éstas adopten hábitos de higiene indispensables.

19. El UNICEF ha forjado unas alianzas fuertes con el Gobierno y con sus asociados técnicos y financieros para ejecutar el plan nacional de educación. La organización ha desempeñado una función esencial en la formulación del enfoque del sector educativo y el alineamiento de los asociados por medio de un fondo colectivo común destinado a canalizar la ayuda hacia dicho sector. En cuanto a la enseñanza preescolar, se han obtenido el 90% de los resultados previstos para 2010: 7.200 niños, 5.282 de los cuales estudian en escuelas apoyadas por el UNICEF, se han beneficiado de una preparación mejor para entrar en la enseñanza primaria. En cuanto a la educación básica, el Fondo ha construido 124 aulas (que constituyen el 4,6% del total de aulas construido por el Ministerio de Educación), con lo que ha contribuido a mejorar el acceso a la enseñanza. Dentro del citado programa se han seguido promoviendo intereses y emprendiendo iniciativas para mejorar la igualdad de género en favor de las mujeres, a fin de que las madres puedan ejercer actividades remuneradas mientras sus hijos están en la escuela. El Fondo también ha ayudado a construir y equipar 16 centros de educación extraoficial, con lo que el total nacional ha pasado a ser de 85.

20. Mediante la promoción de intereses y el diálogo político, el UNICEF ha contribuido a que se apruebe un plan nacional de actuación social para proteger a los niños y las mujeres, dentro de la estrategia de lucha contra la pobreza del país. Entre las medidas destinadas a fomentar el registro de los nacimientos se cuentan la emisión de 210.000 resoluciones complementarias y el fortalecimiento de una capacidad institucional descentralizada. Gracias al respaldo del Fondo, 900 niños de la calle, 850 víctimas de la violencia sexual, 300 discapacitados y 1.000 huérfanos y niños vulnerables han recibido atención y ayuda.

21. La ejecución del plan integrado de comunicaciones ha fortalecido el compromiso y la identificación de los beneficiarios con la comunicación para el

desarrollo, dentro de la cual se han intensificado las actividades de comunicación a gran escala y a largo plazo. Se ha elaborado un plan nacional de comunicaciones para agilizar las intervenciones de gran eficacia en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño. El plan se concentra en cinco hábitos familiares fundamentales (lactancia materna exclusiva, uso de mosquiteros tratados con insecticida, lavado de manos, tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral y nutrición). El plan integrado de comunicaciones se puso en marcha en 1.200 aldeas de 27 provincias, en las que se prestó servicio a unos 2,5 millones de personas. Por medio de programas radiofónicos, se difundieron entre más de 5 millones de personas las campañas de sensibilización con respecto a la mutilación genital femenina, el registro de nacimientos y la prevención y transmisión del VIH/SIDA.

22. El programa para el país participó en el estudio regional titulado “Children, Poverty Reduction Strategy Papers and Budgets”, que ha acrecentado los conocimientos y la sensibilidad con respecto a los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y al gasto y los regímenes presupuestarios, a fin de influir en los procesos de elaboración de esos documentos y presupuestos de manera más eficaz. También ha apoyado el fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de recopilación, análisis y difusión de datos (el programa informático de gestión de datos DevInfo y el Sistema Integrado de Información de Gestión).

23. **Recursos.** Entre 2006 y 2008 ha habido un aumento considerable de los recursos disponibles para el programa del país: las secciones de recursos ordinarios y de otros recursos se han duplicado holgadamente entre 2006 y 2008 (han pasado de 7,5 millones de dólares EE.UU. de recursos ordinarios a 16 millones y de 5 millones de dólares de otros recursos a 11 millones); los fondos de emergencia aumentaron de 1,1 millón de dólares a 5,5 millones. En el examen del límite máximo de otros recursos realizado en enero de 2009 se ha comprobado que la oficina del país ya había movilizado 29.430.470,23 dólares, lo que representaba el 72,7% del límite máximo inicial autorizado por la Junta Ejecutiva para el programa del país (40.500.000 dólares). En junio de 2008, la Junta había aprobado un incremento de 20 millones de dólares del límite máximo de otros recursos, cuyo total pasó a ser de 60,5 millones de dólares. Alrededor del 63% del presupuesto total de 2008 y el 74% del presupuesto de otros recursos se destinaron a supervivencia y desarrollo del niño. Sin embargo, las esferas de la protección de la infancia, la salud materna, la educación extraoficial y el VIH/SIDA sufren de una carencia crónica de fondos y los donantes han mostrado escaso interés en aportarlos. Como promedio, se utilizaron el 80% de los recursos disponibles.

24. **Limitaciones del progreso y oportunidades en este ámbito.** En la evaluación de la ejecución del programa se comprobó que el programa para el país presentaba deficiencias en las esferas del enfoque de la programación basado en los derechos, del seguimiento y la evaluación y de la gestión de los conocimientos. La existencia de multitud de mecanismos de coordinación en el plano nacional y la lentitud con que progresa el proceso de descentralización dirigido a fortalecer las intervenciones de base comunitaria en favor de la supervivencia y el desarrollo del niño son, asimismo, factores limitantes, sobre todo en lo que respecta a la malaria, la nutrición y el VIH/SIDA. En la esfera del abastecimiento de agua y el saneamiento, hay una dispersión considerable de las zonas de intervención, sobre todo allá donde aún no se ha puesto en marcha la AIEPI; las ONG y organizaciones locales que ejecutan actividades escasean y las estructuras comunitarias poseen poca capacidad. El sector educativo adolece de capacidad financiera, técnica e institucional insuficiente en el

plano comunitario, pero también en el de la Administración. Además, las instalaciones de enseñanza extraoficial siguen siendo insuficientes, a pesar de los esfuerzos considerables que se han hecho por construir, rehabilitar y equipar instalaciones. En la esfera de la protección de la infancia, siguen faltando los fondos que se requieren para reducir la vulnerabilidad de los niños y las mujeres.

25. **Ajustes.** La aceleración de las medidas de supervivencia y desarrollo del niño y la reducción de la mortalidad infantil seguirán siendo las prioridades del programa durante el resto del ciclo de programación y se hará todo lo posible para que cada sector contribuya a cumplir la estrategia nacional del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño adoptada en Burkina Faso. El UNICEF continuará siendo un socio estratégico del plan nacional de educación y, a partir de 2009, participará activamente en el fondo colectivo común para actividades relacionadas con el género y el VIH/SIDA. Se estrecharán las alianzas con el Banco Mundial, a fin de ayudar al Gobierno a instaurar un régimen de protección social. Una prioridad será la de reforzar el seguimiento y la evaluación, la investigación aplicada y la gestión de los conocimientos.

26. La aceleración de la ejecución de la AIEPI en el ámbito comunitario seguirá siendo una prioridad del componente de salud y nutrición. Se ampliarán las actividades de comunicación para el desarrollo en el ámbito comunitario, con miras a lograr los cinco cambios de comportamiento fundamentales que requiere el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño. Se mantendrán las medidas de promoción para fomentar y agilizar la instalación de dispositivos de saneamiento, que son un factor determinante de la supervivencia y el desarrollo del niño, gracias al apoyo que preste el Gobierno en la elaboración de un programa de saneamiento exhaustivo. Dado el grado considerable de financiación que aportan otros asociados para el tratamiento del VIH/SIDA, el UNICEF se concentrará en el apoyo institucional y el desarrollo de la capacidad en el plano nacional para movilizar, planificar y utilizar fondos de carácter global, así como en la promoción de medidas preventivas para la juventud.

27. En el sector educativo, el UNICEF apoyará la consolidación de los resultados obtenidos en la educación de las niñas y en las labores de promoción destinadas a mejorar las instalaciones de enseñanza preescolar y la calidad de la primaria. También apoyará la creación de fondos catalizadores gestionados por el Banco Mundial.

28. Además de evolucionar hacia una inversión y participación mayores en el diálogo nacional sobre políticas y en la movilización de recursos, el programa para el país reducirá las inversiones en construcción de infraestructuras de gran escala (traspasando esa competencia al Gobierno, que operará por medio de un fondo colectivo común) y mantendrá la capacidad mínima para respaldar las iniciativas experimentales del Gobierno.

29. No se han propuesto modificaciones importantes de la estructura del programa como resultado del examen de mitad de período. El programa de Burkina Faso para el período 2009-2010 seguirá organizándose por sectores para coordinarse con los enfoques sectoriales y las capacidades de las instituciones administrativas sectoriales y prestarles apoyo. Las estrategias intersectoriales, como la planificación, el seguimiento y la evaluación y la comunicación para el desarrollo, se incorporan al programa del país en apoyo de otros componentes, a cuyos resultados contribuirán mediante productos sectoriales.

30. Se han revisado los mecanismos de coordinación y los equipos de tareas de la oficina del UNICEF en el país para acrecentar su eficacia y se ha creado un equipo de tareas para el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño, que depende del Representante.

31. Se han hecho ajustes de plantilla para responder a las variaciones del marco de programación, por ejemplo los siguientes: a) refuerzo de las actividades de promoción y de la programación basada en los resultados y los datos empíricos comprobados, la recaudación de fondos y la movilización de recursos para el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño; b) fortalecimiento de la posición estratégica y la participación del Fondo en los marcos nacionales y en las nuevas modalidades de ayuda; c) adquisición de las capacidades apropiadas para apoyar una programación y una gestión descentralizadas de las actividades de finalidad social; d) intensificación del liderazgo en apoyo de la planificación y la respuesta nacionales ante los imprevistos que puedan derivarse de una multitud de riesgos en los grupos temáticos de la nutrición, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene, la protección de la infancia y la educación en el marco de la reforma humanitaria. A partir de 2009, las reuniones de programación se celebrarán con periodicidad mensual (en lugar de trimestral) para reforzar el pensamiento estratégico y la ejecución integrada del programa y obtener, así, mejores resultados y más eficacia.

32. Se ha ejecutado un plan integrado de seguimiento y evaluación, de carácter quinquenal, en forma de planes anuales integrados de seguimiento, evaluación e investigación basados en unos planes de trabajo anuales. Sin embargo, hay que mejorar los contenidos, los procedimientos y la calidad. La reorganización prevista de la sección de planificación, seguimiento y evaluación y la creación de un puesto (de categoría L-4) con importantes competencias de seguimiento y evaluación ayudarán en esa mejora.

Chad

33. **Proceso.** El examen de mitad de período del programa del Chad lo dirigió el Ministerio de Economía y Planificación y se realizó en colaboración con los asociados del UNICEF. La Oficina Regional prestó asistencia técnica durante los exámenes de los sectores de la planificación, la salud y la nutrición, así como formación técnica en gestión basada en los resultados, en el enfoque de la programación basado en los derechos humanos² y en la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia. La falta de sistemas de información que funcionaran bien y de encuestas de ámbito nacional en los últimos tres años ha entorpecido el análisis de los progresos realizados en los dos primeros años de la ejecución del programa del Chad.

34. **Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres.** La situación política y social del Chad ha empeorado desde que se inauguró el programa para el país en 2006. Los dos primeros años se caracterizaron por la persistencia de los conflictos (militares, políticos e intercomunitarios), la inseguridad y la entrada de refugiados y desplazados internos en las zonas oriental y meridional del país. A mediados de 2008, había unos 57.000 refugiados de la

² El cursillo sobre gestión basada en los resultados y programación basada en los derechos humanos, dirigido al UNICEF y a los asociados de las Naciones Unidas y el Gobierno, lo organizó el Grupo de apoyo y control de calidad, un órgano interinstitucional de ámbito regional (en septiembre de 2008).

República Centroafricana en la zona meridional y más de 250.000 refugiados del Sudán y unos 179.000 desplazados internos en la zona oriental. En 2008, el 80% de la población vivía por debajo del umbral de la pobreza. Dada la situación, las perspectivas de que el programa para el país produzca resultados y se cumplan los Objetivos de Desarrollo del Milenio son sumamente improbables.

35. La mortalidad infantil sigue siendo elevada e incluso ha subido ligeramente en los últimos diez años (102 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en 1997 y 103 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en 2004). La tasa de mortalidad infantil se situaba en 191 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en 2004. Es improbable que se cumpla el cuarto Objetivo del Milenio. Además, las tasas de desnutrición no han mejorado en el último decenio (37% en 1996 y 39% en 2004). Se ha declarado una situación de emergencia en materia de nutrición en el noroeste del país, que ha provocado una tasa de morbilidad y mortalidad infantiles del 50%; ello obligará a hacer esfuerzos considerables para alcanzar el primer Objetivo del Milenio.

36. La mortalidad materna ha empeorado (ha pasado de 877 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en 1996 a 1.099 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en 2004) y las causas principales de ello han sido la anemia y la malaria. Dadas las circunstancias actuales, no se cumplirá el quinto Objetivo del Milenio. El VIH/SIDA aumenta exponencialmente y registra una tasa de prevalencia del 3,4%, con diferencias geográficas considerables. El país dista mucho de cumplir el objetivo de detener o reducir la prevalencia de esa enfermedad antes de que termine 2015. Asimismo, el Chad es uno de los cinco países del mundo que tienen peores tasas de acceso al agua potable (36% en 2004). En 2004, sólo el 9% de la población tenía acceso a instalaciones de saneamiento apropiadas, lo que constituía un exiguo incremento del 2% en el período transcurrido desde 1990.

37. La tasa bruta de matriculación en la enseñanza primaria del año escolar 2004-2005 fue del 84%, pero esa tasa oculta disparidades regionales importantes, ya que, en algunas regiones, es inferior al 50%. Hay problemas graves de calidad y acceso a la educación, sobre todo en las zonas rurales, así como tasas de abandono escolar elevadas, sobre todo en el caso de las muchachas. A fin de potenciar el acceso de éstas a la enseñanza, el Ministerio de Educación tiene que dar el visto bueno al plan de acción para acelerar la educación de las niñas e incorporarlo al plan decenal de desarrollo de la enseñanza y la alfabetización. Se estima que hay unos 10.000 niños que trabajan para las fuerzas armadas. Hay oportunidades considerables de destinar los ingresos procedentes del petróleo del Chad a la lucha contra la pobreza y al sector social. En los últimos años (2006 a 2008) ha habido algunas mejoras en las asignaciones presupuestarias nacionales destinadas al sector social: las asignaciones para educación se han incrementado del 6,1% al 7,5 % y las de sanidad, del 4,2% al 4,6%. Las asignaciones presupuestarias destinadas a protección de la infancia se han mantenido estables (han sido del 0,7% en 2006, el 1,1% en 2007 y el 0,9% en 2008). El Gobierno y los asociados también han movilizado fondos mundiales, sobre todo del FMSTM, de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización y del Banco Mundial.

38. **Progreso y resultados más importantes.** En salud y nutrición, el Gobierno ha progresado aceleradamente en la reducción de la mortalidad infantil, que constituye una prioridad de la política nacional de salud (2007-2015). El programa para el país ha contribuido a garantizar una cobertura del 100% de la vacunación contra la poliomielitis. En el sector educativo, se ha prestado apoyo, mediante el programa, a

la incorporación del módulo de aprendizaje esencial en la estrategia nacional de educación. En las zonas en que el UNICEF ha concentrado su apoyo, el 58,2% de los niños y, de esa cifra, el 43% de las niñas, están matriculados en la enseñanza primaria. El programa ha desempeñado una función fundamental de respaldo a la revisión del código penal para incluir en él la Convención sobre los Derechos del Niño, la elaboración de un código de protección de la infancia y la formulación de políticas en favor de los niños huérfanos y vulnerables. Había provisiones adecuadas para proteger a los niños que vivían en campamentos de refugiados y atender sus necesidades psicosociales. También se había implantado el mecanismo de denuncia de los atentados graves contra los derechos de los niños (en cumplimiento de la resolución 1612 del Consejo de Seguridad).

39. En el sector del abastecimiento de agua y el saneamiento, se proporcionó a 46.500 estudiantes acceso al agua, letrinas separadas y lavabos en su escuela. Mediante el programa también se ayudó a finalizar una estrategia de aprovisionamiento de agua gracias a la perforación manual de pozos de bajo costo, que se incorporó después a la estrategia nacional de abastecimiento de agua del Gobierno. Se proporcionó acceso a instalaciones de abastecimiento de agua potable y saneamiento a 70.000 refugiados y 100.000 desplazados.

40. Mediante el programa se ha apoyado la elaboración y aprobación de la estrategia nacional de prevención y transmisión del VIH/SIDA, con un plan de acción nacional ampliado. También se ha apoyado la creación de 42 centros de análisis clínicos mediante la movilización social, la formación de personal de atención sanitaria y el suministro de instrumental de análisis del VIH.

41. **Recursos.** Se han movilizado un total de 43 millones de dólares (en recursos ordinarios y otros recursos) para programas ordinarios y 46 millones para emergencias. La cantidad de recursos movilizados es ostensiblemente superior a la prevista, debido a que, durante la etapa de programación del ciclo actual (2006-2010), la referencia ha sido la cantidad de recursos movilizadas en el ciclo anterior (alrededor de 7 millones de dólares). Entre 2006 y 2008, del total de 91.524.000 dólares disponibles, se han gastado 71.700.000 (el 78%). A pesar de la capacidad de movilización de recursos demostrada en los últimos tres años, las actividades relacionadas con la protección de la infancia y el VIH/SIDA siguen careciendo de financiación suficiente.

42. **Limitaciones del progreso y oportunidades en este ámbito.** Las limitaciones principales que afectaban al programa para el país eran la inseguridad, sobre todo en la parte oriental; la suma considerable de asistencia en efectivo al Gobierno que estaba pendiente de pago o de liquidación, lo que ralentizaba la ejecución del programa; y el número reducido de ONG, su escasa capacidad de gestión financiera y su poca experiencia. A pesar de las numerosas campañas contra la poliomielitis realizadas entre 2006 y 2008, el virus natural de esa enfermedad sigue estando presente. La vacunación combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT) es escasa; menos del 50% de las personas la reciben, debido a la falta de seguimiento y de información y a la mala planificación. Las tasas de lactancia materna exclusiva se mantienen bajas. La aplicación de la AIEPI se ha resentido de la falta de un marco institucional y de la insuficiencia de recursos. Hasta la fecha, el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño ha continuado siendo un asunto exclusivo del UNICEF: se requiere una promoción fuerte y un diálogo intenso con otros asociados para que éstos compartan la gestión de la estrategia y se amplíen las intervenciones de gran eficacia.

43. Gracias al programa de localización de familias se ha sabido que las familias de los niños que trabajan para la fuerzas beligerantes suelen ser renuentes a aceptar el regreso de esos niños, por temor a represalias o por desaprobación hacia las actitudes que puedan haber adquirido los menores. Las estrategias de reunificación familiar y de reintegración socioeconómica de esos niños requieren que se adopte un enfoque trienal de mediano plazo.

44. Hay diversas oportunidades por lo que atañe al resto del programa, sobre todo la movilización de los ingresos procedentes del petróleo en favor de los sectores sociales, el recurso a intervenciones de base comunitaria de lucha contra la poliomielitis como punto de partida de la aplicación de la AIEPI, la coexistencia de otros programas (del Banco Africano de Desarrollo, de la Agence Française de Développement) que tienen el mismo enfoque en los sectores del abastecimiento de agua y el saneamiento, la cooperación renovada con los fondos mundiales y el compromiso del Gobierno de adquirir medicamentos antirretrovíricos.

45. La gestión del programa de emergencia para la parte oriental del país desde la oficina principal de Ndjamena ha mermado la eficacia de su ejecución, habida cuenta de la considerable cantidad de tiempo que consumen los trámites entre esa oficina y la suboficina de Abeche; también ha reducido el control de la supervisión de las actividades del programa sobre el terreno, lo que ha dado lugar a una mala administración de los fondos del programa.

46. **Ajustes.** El examen de mitad de período ha abocado a una nueva orientación estratégica:

a) La gestión descentralizada, en la que las suboficinas se responsabilizan plenamente de la ejecución de los programas basada en zonas específicas y de la gestión financiera. Ello garantiza una administración eficaz de los recursos (sobre todo los destinados a labores humanitarias en el Chad oriental) y satisface la necesidad de coordinar descentralizadamente la asistencia humanitaria que presta la Misión de las Naciones Unidas en la República Centroafricana y el Chad.

b) La reestructuración del programa en dos grupos temáticos: la supervivencia del niño (salud y nutrición, VIH/SIDA, abastecimiento de agua, saneamiento e higiene) y el desarrollo del niño (educación y protección de la infancia).

c) La colocación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño en el centro de todos los programas. Se prestará más atención a las intervenciones integradas, basadas en datos empíricos comprobados, que tengan gran eficacia y puedan ampliarse en las esferas de la salud, la nutrición, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene y el VIH/SIDA. La protección y la educación infantiles contribuyen al desarrollo de los niños de edad escolar.

d) La programación integrada, el abandono de la concepción y la gestión verticales de las actividades de emergencia y desarrollo en favor de la adopción de un enfoque omnicompreensivo y holístico orientado hacia los resultados (que abarque desde la acción humanitaria, pasando por la transición, hasta la recuperación para lograr un desarrollo a mediano y largo plazo). Todos los componentes del programa, salvo el del Chad oriental, incorporan un elemento de acción humanitaria en ciertas zonas geográficas (respuesta en favor de los refugiados de la República Centroafricana en la zona meridional; lucha contra la malnutrición en la zona noroccidental, y preparación para las emergencias que puedan declararse espontáneamente).

e) Las políticas sociales y de comunicación estratégica, las alianzas y los componentes de planificación apoyan a los dos grupos temáticos del programa: la supervivencia del niño y el desarrollo del niño.

f) La potenciación de las alianzas, en pro de la participación interinstitucional y de la labor que realiza el UNICEF en los grupos temáticos humanitarios (nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento e higiene y educación).

g) La estrategia de programación se centrará en brindar apoyo a los asociados gubernamentales mediante la capacitación en recopilación, análisis y gestión de datos, respuesta ante situaciones de emergencia y prestación de asistencia técnica para aumentar la identificación de los beneficiarios con los programas, sobre todo con el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño.

h) Los suministros y la logística se reforzarán para que los programas se ejecuten de manera eficaz, mediante el traspaso progresivo de competencias en gestión de inventarios, la organización efectiva del sistema de distribución y el apoyo a una gestión logística nacional. En el programa para el país se recortarán las actividades que entrañen una inversión elevada y con pocos beneficios, como la construcción de escuelas, el suministro de pupitres para ellas o la perforación manual de pozos. La gestión de las operaciones se concentrará en concertar acuerdos de largo plazo con los proveedores principales de artículos necesarios para el programa que se adquieran en el mercado local (jabón, equipos de depuración de agua), y se otorgará preferencia al transporte local con respecto a la concertación de contratos de servicios de transporte ocasionales o únicos.

i) Las fuerzas motrices del programa de salud y nutrición será la promoción del reconocimiento de que la malnutrición es una emergencia en el Chad y la ampliación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño a todos los distritos sanitarios del país.

j) Mediante el componente de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene se seguirá promoviendo la perforación manual de pozos de bajo costo, cuando resulte viable técnicamente. El componente del VIH/SIDA se centrará en ampliar la educación con respecto a esta enfermedad en las escuelas, reforzar la capacidad en materia de recursos humanos, extender las intervenciones de ámbito comunitario y garantizar la disponibilidad de equipo de análisis clínico.

k) En cuanto al sector educativo, en el examen de mitad de período se ha recomendado que se centre en lo siguiente: i) incorporar el módulo de aprendizaje esencial en el trazado de la estrategia del sector, ii) actualizar la estrategia de aceleración de la educación de las niñas elaborando un plan de acción y iii) trazar un plan de acción para los niños excluidos de la educación oficial.

l) En lo que respecta a la protección de la infancia, el programa se orientará a instaurar unos regímenes nacionales de protección o a reforzar los existentes. Fomentará la aplicación de los instrumentos jurídicos de protección de la infancia (código de protección del menor, código penal) e instará al Gobierno y a la Asamblea Nacional a que declaren gratuito el registro de nacimientos.

m) Las prioridades esenciales del componente de políticas, alianzas y planificación serán implantar el programa informático DevInfo en colaboración con los asociados, con miras a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a

supervisar la estrategia de lucha contra la pobreza, y hacer estudios de viabilidad en materia de protección social, descentralización y pobreza infantil.

n) Se ha revisado la descripción de todos los puestos de trabajo para agregar las competencias que exige el nuevo enfoque estratégico: i) asistencia técnica, ii) desarrollo de la capacidad de los funcionarios administrativos, iii) presupuestación y gestión, iv) movilización de recursos para las políticas nacionales y elaboración de programas nacionales y v) labor de promoción basada en datos empíricos. Se ofrecerá formación en las nuevas competencias a todo el personal, tanto nuevo como antiguo.

47. **Proceso.** En octubre de 2008, el UNICEF y el equipo de las Naciones Unidas en Ghana emprendieron el examen de mitad de período del MANUD de 2006-2010, que incluía las actividades del Fondo. Se reformaron las directrices y los mecanismos que había establecido el Fondo para el proceso de examen, a fin de que encajaran con los del conjunto del sistema de las Naciones Unidas y con los de las entidades que realizaban labores de ayuda en Ghana. El examen de mitad de período ofreció la oportunidad de hacer inventario del progreso conseguido en el cumplimiento de las prioridades de desarrollo del país y en la obtención de los resultados previstos del MANUD, con objeto de analizar el entorno en el que trabajaban las Naciones Unidas y hacer las rectificaciones necesarias.

48. Asimismo, el UNICEF emprendió también un proceso de reflexión sobre su posición estratégica, con miras a las actividades que tenía previstas para 2015 y años posteriores. La Oficina Regional de África occidental y central, la sede del Fondo y los asociados estratégicos y las partes interesadas se sumaron a la oficina del país en el proceso de reflexión colectiva. En el presente resumen se incluyen tanto los componentes del examen de mitad de período del MANUD como los del proceso de reflexión estratégica.

49. **Información actualizada sobre la situación de los niños y las mujeres.** En Ghana, han aumentado las asignaciones totales de recursos destinadas a los sectores sociales, sobre todo a los de la salud y la educación, aunque las previsiones presupuestarias actuales inducen a preocuparse por la sostenibilidad de esa tendencia. En conjunto, el 12,1% de los límites máximos de recursos presupuestarios estatales se asignaron al Ministerio de Sanidad en 2008, lo que representa el 35,7% del presupuesto total del sector. El de la educación representa más de la cuarta parte del presupuesto total del Estado, pero más del 90% del presupuesto ordinario total se necesita para pagar sueldos. Se están incorporando al sistema nuevas fuentes de gastos, como el fondo catalizador del programa de educación para todos y la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral.

50. El país está en camino de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reducir a la mitad, para 2015, el grado de pobreza que tenía en 1992. La población que vive por debajo del umbral de la pobreza ha descendido espectacularmente, al haber pasado del 51,7% en 1991-1992 al 39,4% en 1998-1999 y al 28,5% en 2005-2006. Sin embargo, ese descenso no ha sido igual en todas las regiones.

51. La mortalidad infantil de Ghana es elevada. En las fechas de realización del examen de mitad de período no se dispuso de datos nuevos acerca de ella. En abril de 2009, los datos preliminares de la encuesta demográfica y de salud indicaban que la tasa de mortalidad de los menores de cinco años había bajado de 111 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos a 80 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos. El progreso en la reducción de la mortalidad materna (que se estima en 56 defunciones

por cada 100.000 nacidos vivos) sigue siendo dificultoso en Ghana. El Gobierno ha declarado que la mortalidad materna es una catástrofe nacional y los servicios de salud materna se prestan ahora gratuitamente dentro del seguro médico nacional. Registran mejoría el estado nutricional de los niños (sobre todo en lo que respecta a la atrofia), la administración de suplementos de vitamina A y las tasas de lactancia materna exclusiva, aunque en las tres regiones septentrionales se registraron tasas de malnutrición superiores³.

52. Ghana ha dado grandes pasos para atajar la propagación del VIH/SIDA, que disminuyó un 1,7% en 2007. Sin embargo, el aumento de la tasa de prevalencia entre los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, que ha pasado del 1,9% en 2005 al 2,6% en 2007, resulta preocupante y puede minar los esfuerzos por prevenir nuevos casos de infección. Ghana está entre los diez países que más rápido progresan hacia la consecución de la meta fijada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de consumo (un 80% para 2015) de un agua potable de mejor calidad, pues el 78% de su población disponía de ella ya en 2006. Los servicios nacionales de mejora de las condiciones de saneamiento son bastante buenos, ya que su cobertura es del 61%, un resultado prometedor para alcanzar la meta del 72%. Sin embargo, sigue habiendo disparidades considerables en el acceso a un agua potable y a unos servicios de saneamiento de mejor calidad, así como en su consumo y utilización; se trata de disparidades entre las zonas urbanas y las rurales y entre los ricos y los pobres. Habrá que hacer una inversión cuantiosa en proyectos comunitarios de saneamiento total para que emerja un modelo generalizable de servicios de saneamiento, sobre todo en las zonas rurales.

53. La supresión de todas las tasas escolares, unida a la introducción de subsidios de capacitación destinados a las escuelas básicas, ha influido, de manera directa y sustancial, en el aumento del acceso a la enseñanza. Esta medida en favor de los pobres ha provocado el aumento de las tasas de matriculación (que pasaron del 86% en 2005-2006 al 95% en 2007-2008), ha ayudado a lograr la igualdad de género en la enseñanza primaria y ha rebajado las disparidades geográficas y socioeconómicas. Gracias a la incorporación de los jardines de infancia en el régimen de la educación básica, la matriculación en esos establecimientos se ha duplicado en sólo cuatro años, hasta haberse situado en 1, 26 millones de niños en el año escolar de 2007-2008.

54. Sin embargo, hay indicios de que la tasa de retención de alumnos desciende, sobre todo en los distritos donde la población es más vulnerable, que es donde se han hecho más progresos en los últimos años. Los resultados escolares, según se desprende, por ejemplo, de la evaluación nacional de la enseñanza, pueden mejorar considerablemente. Habrá que esforzarse mucho por lograr el segundo Objetivo del Milenio.

55. Ahora hay unas leyes y unas políticas básicas que garantizan a los niños protección contra el maltrato, la explotación y la violencia; por ejemplo, la Ley de menores (1998), la Ley de trata de seres humanos (2005), la Ley de justicia de menores (2003) y el Plan nacional de acción contra la explotación sexual de los niños (2007).

56. Alrededor del 39% de los niños de edades comprendidas entre los 5 y los 17 años de toda Ghana ejercen algún tipo de actividad económica⁴, mientras que casi el

³ Encuesta suplementaria de indicadores múltiples, tercera ronda, realizada en 2007.

⁴ Encuesta sobre el trabajo infantil, 2003.

20% ejercen actividades catalogadas como trabajo infantil. Sólo se registra al 51% de los niños que nacen en Ghana.

57. Se ha fijado una estrategia nacional de protección social, que aguarda la aprobación del Consejo de Ministros. El pilar de la estrategia es el programa para mejorar los medios de subsistencia y combatir la pobreza (LEAP), que es un programa de transferencias de efectivo que ha recibido recursos del Estado.

58. **Progresos y resultados más importantes.** Se han hecho algunos progresos notables en la consecución de las metas del cuarto Objetivo del Milenio, sobre todo en lo que respecta a la vacunación. Entre 2006 y 2007, la administración de la vacuna DPT, la vacuna contra la poliomielitis y la vacuna contra la hepatitis ha aumentado del 84% al 94%; en el caso de la vacuna contra el sarampión, el aumento ha sido del 85% al 95%; y en el de la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo B, del 81% al 91%. El apoyo del UNICEF, que ha ejecutado campañas de vacunación en las tres regiones septentrionales y ejercido influencia en la política nacional, ha contribuido, en gran medida, a esos buenos resultados. Pese a haberse registrado cierta mejora de los indicadores fundamentales de la nutrición (reducción de la atrofia y la debilidad orgánica), en dos de las tres regiones septentrionales hay que procurar consolidar más y coordinar mejor las intervenciones en materia de nutrición maternoinfantil, a fin de mantener y acrecentar los resultados obtenidos hasta la fecha.

59. Se ha avanzado muchísimo en lograr que los niños acudan a la escuela (85%, en comparación con el 100% previsto para 2015). Al dirigir su labor a los distritos desfavorecidos, un ámbito en el que las disparidades de género son mayores, por lo general, que en el ámbito nacional, el UNICEF ha desempeñado una función esencial de mitigación de las diferencias, pero hay que seguir esforzándose para alcanzar las metas fijadas, sobre todo en los citados distritos. En concreto, hay que prestar atención constante a reducir las disparidades, aumentar la retención de alumnos y la finalización de los estudios y mejorar los resultados escolares.

60. El proceso de implantación del acceso universal en Ghana ha tenido una repercusión positiva y el país se halla en camino de cumplir sus metas de 2010 de prevención y tratamiento del VIH/SIDA y de prestación de cuidados y apoyo a los afectados, siempre que se mantengan las medidas actuales. Aunque la aceptación de los servicios sigue siendo bastante baja, debido a factores socioculturales (como la estigmatización y la discriminación, los papeles de género y diversos factores culturales), ha habido un aumento marcado de los tratamientos antirretrovíricos y de la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos en los últimos años; ello es resultado del aumento de los puestos de prestación de servicios tanto en los establecimientos sanitarios públicos como en los privados. En 2007, alrededor del 21% de las embarazadas seropositivas se sometieron a terapia antirretrovírica para evitar transmitir la enfermedad a sus hijos, y el 50,6% de las embarazadas se sometieron a esa terapia.

61. En el sector de la protección de la infancia, hay un marco legislativo apropiado, pero su aplicación sigue planteando dificultades graves. La principal deficiencia en materia de política es la falta de un régimen de protección de la infancia propiamente dicho que cree un entorno protector para los niños.

62. **Recursos.** El estado de la movilización de los recursos del plan de acción del programa del país para 2006-2010 muestra una tendencia positiva. En 2006, la

recaudación de fondos destinados a otros recursos ascendió a 28 millones de dólares, cuando la cifra prevista en el plan había sido de 15 millones, y en 2007, después de que se hubo elevado el límite máximo, se recaudaron otros 23,3 millones de dólares, que superaron el objetivo presupuestario de los 22,7 millones. Hasta la fecha, se han movilizado un total de 68 millones en recursos, de los 82,4 millones previstos como objetivo revisado de recaudación para el actual programa del país. En agosto de 2008, ya se había comprometido cerca del 60% del presupuesto provisional total, que era de 106 millones de dólares.

63. Las contribuciones a los recursos ordinarios también han registrado una tendencia esperanzadora. En la versión originaria del plan de acción del programa del país se había previsto un presupuesto total de recursos ordinarios de 18,6 millones de dólares. Ha habido un aumento constante de las asignaciones anuales y, en la actualidad, se calcula que habrá disponibles 30 millones de dólares para el quinquenio.

64. También fue un éxito la movilización de recursos para respuesta ante situaciones de emergencia en 2007. Las necesidades del UNICEF ascendían a 1.950.000 dólares, es decir, el 20% del total de las necesidades del llamamiento urgente, y recibió 1.706.918, suma equivalente al 88%, de varias fuentes, para lanzar su respuesta humanitaria.

65. Algunas esferas, como la de la protección de la infancia, siguen infradotadas de fondos.

66. **Limitaciones del progreso y oportunidades en este ámbito.** La coyuntura política de Ghana es bastante estable y la capacidad del Gobierno en muchos ámbitos es creciente, pero reducida. Los beneficios del crecimiento económico excepcional que ha registrado el país en los últimos años aún no se han plasmado en una reducción equitativa de la pobreza ni en una mejora de los indicadores sociales. El Gobierno continúa con su vigorosa campaña de recaudación de ingresos nacionales y prepara una descentralización tributaria, que permitirá a los distritos fiscalizar mejor la utilización de los recursos, y se espera que ello reduzca los desvíos de recursos y la ineficacia. Sin embargo, el 95% del presupuesto educativo y el 73% del sanitario se destinan a sufragar gastos recurrentes, sobre todo sueldos, con lo que quedan pocos recursos para prestar servicios y efectuar inversiones de capital.

67. Aunque el sector sanitario posee un enfoque sectorial vigente, una cantidad considerable de sus recursos proceden de fondos extrapresupuestarios afectados (del FMSTM, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el UNICEF). También hay una hoja de ruta del enfoque sectorial para el sector del abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene, pero hay que esforzarse más por aplicarla.

68. Por lo que atañe a la extensión de la supervivencia infantil, las intervenciones que exigen un sistema sanitario fuerte, como la atención especializada en los partos, están estancándose, lo que denota que las limitaciones del sistema impiden el progreso. Entre esas limitaciones sistémicas se cuentan la insuficiencia de recursos humanos, la mala calidad de los servicios, la falta de integración y coordinación, la fragilidad de los sistemas de apoyo y las deficiencias de los sistemas de seguimiento y evaluación. Además, la insuficiencia de fondos para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud es otro factor limitante fundamental.

69. La descentralización aún no funciona óptimamente en Ghana, puesto que todavía quedan por resolver asuntos de autoridad y competencia.

70. **Ajustes.** En el proceso de reflexión estratégica se definieron varias esferas prioritarias fundamentales para el UNICEF con miras a 2015 y los años posteriores: i) comprensión, contención y reducción de las disparidades, ii) desarrollo de las capacidades y de los sistemas para obtener resultados, iii) mejora de la adecuación, la efectividad y la eficacia de los servicios básicos, incluidos los gastos, iv) influencia en las normas socioculturales para favorecer los derechos de los niños y las mujeres y v) fortalecimiento de la gestión de los conocimientos, la información, los datos empíricos, la investigación y el análisis.

71. Por otra parte, en el examen de mitad de período del MANUD se señalaron un conjunto de cuestiones de las que deberían ocuparse tanto las Naciones Unidas en general como el UNICEF en particular:

a) Aumento del apoyo estratégico. Para el UNICEF, el paso de un enfoque basado en “proyectos” a otro basado en “programas” entraña un alejamiento gradual de las funciones de ejecución en favor de las de asesoramiento técnico;

b) Ejercicio de una función normativa. Dado el apoyo y el respaldo tan fuertes que ofrecen la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, es esencial que el Fondo apoye más al Gobierno, para que éste cumpla las obligaciones que ha contraído en virtud de tratados de presentar informes a los mecanismos competentes de derechos humanos y de responder a las observaciones y recomendaciones finales de los órganos encargados de supervisar el cumplimiento de esos tratados.

c) Mejora de la adhesión a los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda y del Programa de Acción de Accra. El UNICEF pretende ayudar al Gobierno a terminar el nuevo plan nacional de desarrollo y reforzar la capacidad de planificación, sobre todo en los ámbitos del distrito y de la comunidad, junto con las Naciones Unidas y otros asociados. El Fondo ha previsto una serie de medidas que pueden mejorar la armonización con otros asociados para el desarrollo y la coordinación con el Gobierno. Ello entraña finalizar los planes de trabajo bienales con el Gobierno para recortar los gastos de transacciones y coordinar el ciclo de planificación del Fondo con el del Gobierno. Por otra parte, el Fondo tiene que revisar su labor de desarrollo de la capacidad, junto con los asociados de las Naciones Unidas, a fin de orientarla hacia el desarrollo de la capacidad gubernamental dentro de la planificación por distritos, la movilización de recursos y la supervisión comunitaria de la prestación de servicios.

d) Seguimiento y evaluación. Las Naciones Unidas tienen que intensificar su asistencia al Gobierno en materia de seguimiento y evaluación. En el caso del UNICEF, la recopilación de datos fidedignos es esencial para vigilar los derechos de los niños y las mujeres.

e) Enfoque multisectorial. El UNICEF tiene que dar con los medios de garantizar que las comunidades reciban un conjunto de servicios en varios sectores.

f) Comunicación para el desarrollo. Se requiere una comunicación efectiva para la estrategia de desarrollo, a fin de realizar las diversas y urgentes actividades previstas en el programa. Se adoptará un planteamiento de gran escala, integrado,

orientado a los derechos humanos y basado en datos empíricos, con objeto de modificar tangiblemente las normas sociales y el comportamiento personal en favor de los niños.

g) Ampliación. También habrá que cambiar el modo de funcionamiento del UNICEF a medida se amplíe su apoyo a los programas del Gobierno.

72. No se han propuesto grandes modificaciones de la estructura del programa⁵.

73. El examen de mitad de período del MANUD de 2008 ha llevado a revisar la matriz del plan de acción del programa del país y las prioridades estratégicas y los ajustes del programa durante el resto del ciclo. Se ha terminado un plan de trabajo para 2009-2010 basado en esas revisiones, gracias a unas consultas en las que se llegó a un acuerdo sobre los resultados y los indicadores previstos, para garantizar que hubiera cierto grado de continuidad con las prioridades y los indicadores de gestión esenciales de 2008.

Conclusión

74. Los exámenes de mitad de período de Burkina Faso, Ghana y el Chad muestran que los programas del UNICEF en esos países desempeñan un papel cada vez más importante en el diálogo sobre políticas y en la obtención de resultados y recursos para los niños en el marco de los programas y las prioridades nacionales. Ello se logra apoyando a los asociados gubernamentales para que aceleren el progreso en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ayudando a elaborar estrategias y planes nacionales de salud y participando en los enfoques sectoriales y los fondos colectivos comunes de los sectores educativo y sanitario y en los grupos de coordinación de los fondos mundiales.

75. Los programas del UNICEF en los citados países proporcionan apoyo considerable para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por lo que atañe a los Objetivos primero, cuarto, quinto y séptimo, los constantes esfuerzos que se han hecho por cumplir los compromisos del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño han hecho avanzar considerablemente la ampliación de la cobertura de las intervenciones de gran eficacia en el ámbito de la salud y supervivencia del niño en los tres países; por ejemplo, se ha ampliado la cobertura de las vacunaciones, la administración de suplementos de vitamina A, la distribución de mosquiteros tratados con insecticida y la prevención de la transmisión de enfermedades de madres a hijos.

76. Sin embargo, los exámenes de mitad de período también han puesto al descubierto que la escasa capacidad del Gobierno y la mala coordinación entre los organismos de ayuda entorpecen la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la región de África occidental y central, cuyos niveles de pobreza y tasas de mortalidad materna siguen siendo de los más altos del mundo. Incluso en países estables como Ghana, los beneficios del crecimiento económico y del aumento de la inversión presupuestaria nacional en los sectores sociales no se han plasmado todavía en un crecimiento equitativo. La crisis del precio de los alimentos y del petróleo de 2008 y la actual recesión económica amenazan con anular los avances logrados hasta ahora en la consecución de los citados objetivos para 2015.

⁵ Se propone que se creen 19 puestos nuevos y se suprima uno antiguo. De los nuevos, cuatro se requieren para el examen de mitad de período y 15 para asegurarse de que las funciones de personal esenciales que ahora dependen de contratos fijos temporales puedan seguirse ejerciendo durante el resto del ciclo del programa para el país.

Asimismo, esas tendencias pueden dar al traste con los éxitos de movilización de recursos obtenidos en la primera mitad del ciclo, como han demostrado los notables incrementos presupuestarios de los programas de esos tres países.

77. Durante el resto del ciclo de programación, los programas de los países continuarán afianzando su influencia, función y visibilidad en el diálogo sobre políticas y recaudando fondos para los niños. El acento de esas actividades variará desde la participación en nuevos mecanismos de financiación colectiva común, como los fondos colectivos comunes para el VIH/SIDA y el género de Burkina Faso, hasta el mantenimiento del apoyo en el Chad para garantizar que el Gobierno haga suyo el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño. Se insistirá particularmente en intensificar la participación en las estrategias y los planes de lucha contra la pobreza, sobre todo en el sector social.

78. En los exámenes de mitad de período también se señaló que era importante forjar alianzas para ayudar a fortalecer los sistemas de carácter central y descentralizado y ampliar la prestación de servicios comunitarios tanto por parte del Gobierno como de las ONG asociadas, mediante el desarrollo de la capacidad de planificación, seguimiento y evaluación. En lo que queda del ciclo de programación, se procurará, mediante los programas de los países, que el UNICEF se convierta en un gestor de conocimientos que acreciente la capacidad nacional de gestión de estadísticas y de información (DevInfo, análisis de las disparidades, encuesta de indicadores múltiples, encuesta demográfica y sanitaria) para mejorar la supervisión de los derechos de los niños y las mujeres y para entender cuestiones como la pobreza, las desigualdades y la marginación, que afectan a los niños. La inestabilidad política de la región y su vulnerabilidad a las crisis económicas y los desastres naturales obligarán a mantener las medidas de preparación, respuesta y recuperación ante situaciones de emergencia y a reforzarlas en esos países; al mismo tiempo, el Fondo seguirá contribuyendo a sus esfuerzos de desarrollo nacional en el período que queda para que se cumpla el plazo de consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

79. Hay que hacer ajustes importantes en las características del personal, tanto de contratación internacional como nacional, para reforzar la posición del UNICEF en materia de promoción, diálogo de políticas y desarrollo de la capacidad, a fin de acelerar la ejecución de las medidas de supervivencia y desarrollo del niño. Los recursos técnicos en materia de política social, planificación, seguimiento y evaluación son determinantes para contribuir a la reforma actual del modo de funcionamiento del Fondo y se requieren recursos técnicos adicionales para procurar que éste siga manteniendo el liderazgo en los grupos temáticos humanitarios relacionados con la nutrición y con el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene.

80. El proceso de reflexión estratégica y la evaluación de la ejecución de programas fueron decisivos en los procesos del examen de mitad de período de Ghana y Burkina Faso, lo que pone de manifiesto la importancia que tienen los nuevos instrumentos de programación en la reforma estratégica consistente en pasar de un enfoque basado en proyectos a otro basado en programas. Como resultado, dentro del programa de Ghana se ha adoptado un plan de trabajo bienal, que se ha coordinado con el ciclo de planificación del Gobierno y que abandera los esfuerzos del UNICEF por aligerar y simplificar los procedimientos de programación, como se ha solicitado en la Declaración de París y en el Programa de Acción de Accra.