



## Consejo Económico y Social

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

### Adopción de medidas

---

#### 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 b) del programa provisional\*

### Proyecto de documento del programa para el país\*\*

#### Uganda

##### *Resumen*

El proyecto de documento sobre el programa de Uganda 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 106.440.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 134.890.295 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2010 y 2014.

---

\* E/ICEF/2009/16.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF, junto con la matriz de resultados y el informe consolidado y los datos sobre la ejecución, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su segundo período ordinario de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2010.

**Datos básicos †****(Corresponden a 2007, a menos que se indique otro año)**

Población infantil (menores de 18 años) (en millones) . . . . .	17,3
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	130
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2006) . . . . .	20
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2006) . . . . .	440 <sup>a</sup>
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas) . . . . .	83/82 <sup>b</sup>
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2006) . . . . .	72 <sup>b</sup>
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2006) . . . . .	64
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (porcentaje, 2006) . . . . .	33
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje) . . . . .	5,4
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2000-2001) . . . . .	36
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	340
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . . . .	64
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	68

† Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/).

<sup>a</sup> Según la estimación de 2005 elaborada por el UNICEF/OMS/UNFPA y el Banco Mundial, ajustada para tener en cuenta los casos de mortalidad materna no recogidos en las cifras oficiales y los casos clasificados erróneamente, la tasa de mortalidad materna es de 550 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

<sup>b</sup> Datos de estudios.

**Resumen de la situación de los niños y las mujeres**

1. Uganda se ha mantenido políticamente estable desde las elecciones pluripartidistas de 2006 y su situación se fortaleció en 2007, cuando se puso fin a las hostilidades en el norte, después de más de dos décadas de conflicto. Las próximas elecciones nacionales se celebrarán en 2011. El Plan de paz, recuperación y desarrollo del país, apoyado por las Naciones Unidas, se propone afrontar enormes desafíos en los 40 distritos afectados por el conflicto. La mayoría de la población afectada ha regresado a sus hogares a pesar de su persistente preocupación por la seguridad; los niños y otras personas vulnerables siguen viviendo en campamentos donde pueden tener acceso a los servicios, pero donde las mujeres especialmente corren un alto riesgo de explotación.

2. Uganda ocupa el 156° lugar de las 179 categorías del índice de desarrollo humano. El crecimiento del producto interno bruto del país es de aproximadamente el 5% anual; los años en que se registraron altas tasas de crecimiento se han traducido en una disminución de la proporción de la población que vive por debajo del umbral de la pobreza, pasando del 56% en 1992/1993 al 31% en 2005/2006. Tras una década de planes de erradicación de la pobreza, el nuevo Plan nacional de desarrollo centrará la atención en “el crecimiento, el empleo y la prosperidad para todos”. Se prevén considerables ingresos procedentes del petróleo en el futuro, pero actualmente los ingresos internos y el gasto público son insuficientes para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La economía se ve afectada por la presión que

ejercen el crecimiento demográfico anual del 3,2%, los altos precios de los productos básicos, los problemas climáticos y ambientales, y la actual crisis financiera mundial. Existen importantes disparidades de ingresos entre regiones y grupos de población. La población sigue afrontando la inseguridad en algunas partes del país, y las crisis de todos los años, como la sequía, la escasez de alimentos, las epidemias, las inundaciones y los refugiados, requieren medidas de emergencia. Esta situación precaria indica que es necesario centrar la atención especial y continuamente en la reducción de la pobreza y las disparidades, en particular respecto de los niños y las mujeres en el norte y el noreste.

3. La proporción de la población que no puede consumir los alimentos que contienen el aporte calórico recomendado aumentó del 59% en 1999 al 69% en 2006. Solo el 25% de los niños de 6 a 23 meses de edad reciben alimento complementario adecuado. La malnutrición grave en varias zonas, especialmente en el noreste, está por encima del umbral de emergencia. Solo el 42% de los niños recibe lactancia materna antes de que transcurra una hora desde el momento que nacen y el 60% recibe lactancia materna exclusiva durante seis meses, lo que representa una disminución del 63% en 2001.

4. La tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria es superior al 84%, por lo que el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la enseñanza primaria universal es posible, pero las tasas de deserción escolar son altas y el promedio de la calidad de la educación es deficiente. Las tasas de matriculación se han estancado y las tasas de terminación de la enseñanza están disminuyendo. Solo el 59% ingresa en la escuela primaria a la edad apropiada y solo el 50% llega a la escuela secundaria. La meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio relativa a la paridad entre los géneros en la matriculación en la escuela primaria se logró en 2006, pero la tasa de terminación de las niñas es del 42%, en comparación con el 55% de los niños. Las influencias negativas incluyen las altas tasas de fecundidad que ejercen presión en los recursos de los hogares y del gobierno; la desigualdad entre los géneros; y las deficiencias de capacidad en las instalaciones, los suministros y los recursos humanos.

5. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo en menos del 20% en los últimos 19 años, y todavía está lejos de la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio de 56 por 1.000 nacidos vivos. Los niños incluidos en la quinta parte más pobre registran una tasa de mortalidad de 172 por 1.000 nacidos vivos en comparación con los niños incluidos en la quinta parte más rica, en los que la tasa es de 108 por 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil es de 76 por 1.000 nacidos vivos. La inmunización total de los niños de 12 a 23 meses es solo del 46%, debido a las altas tasas de natalidad y la financiación, planificación y movilización insuficientes y las deficiencias en la cadena de suministro. La poliomielitis volvió a surgir en 2009, por primera vez en 20 años. La tasa de mortalidad materna se estimó en 440 por 100.000 nacidos vivos en 2006; mientras que la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio es de 131 por 100.000 nacidos vivos. Se estima que el 94% de las mujeres reciben atención prenatal al menos una vez, pero solo el 60% de las mujeres de las zonas urbanas y el 45% de las mujeres de las zonas rurales hacen las cuatro visitas recomendadas; solo el 79% de las mujeres de las zonas urbanas y el 36% de las mujeres de las zonas rurales dan a luz en los centros de salud; y solo el 42% de los nacidos vivos reciben atención postnatal en los dos primeros días de nacidos.

6. La meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio relativa al VIH y el SIDA se notificó como alcanzada en el Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Uganda de 2007. Sin embargo, los últimos datos preliminares indican que la prevalencia del VIH entre los adultos es probablemente del 6,4% (el 7,5% entre las mujeres y el 5% entre los hombres). Las mujeres siguen teniendo más probabilidades de estar infectadas que los hombres, debido a la vulnerabilidad económica, cultural y biológica. La prevalencia máxima se observa entre las mujeres de 30 a 34 años y entre los hombres de 35 a 39 años. Casi la mitad de los casos nuevos de infección se registra entre las personas casadas y las que tienen relaciones duraderas. La transmisión de madre a hijo representa el 18% de todos los casos nuevos de infección. Cerca del 39% de las personas que necesitan tratamiento antirretroviral (aproximadamente 156.000) tiene acceso a él; el 8% de los que reciben tratamiento antirretroviral son niños.

7. Las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativas a la malaria y la tuberculosis son alcanzables. Sin embargo, la malaria sigue siendo la mayor causa de muerte entre los niños, y la incidencia notificada de tuberculosis va en aumento. Menos del 10% de los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas duermen protegidos por mosquiteros tratados con insecticidas.

8. Las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativas al agua potable y los servicios básicos de saneamiento se pueden lograr con muchos esfuerzos. El alcance de los servicios nacionales de abastecimiento de agua ha mejorado, pero solo un tercio de la población rural tiene acceso a servicios adecuados de saneamiento y se observan diferencias entre los distritos. Las enfermedades diarreicas son una causa común de las enfermedades y la mortalidad en la niñez, producidas por brotes periódicos de fiebre tifoidea, cólera y hepatitis E. Los desafíos principales incluyen conseguir el acceso de los hogares y la comunidad a la propiedad de las instalaciones, y el cambio en las prácticas de higiene.

9. El secuestro y el reclutamiento de niños en los conflictos armados han cesado; desde marzo de 2009 Uganda ya no aparece en la lista de los países en violación de la resolución 1612 (2005) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. La prevalencia de la mutilación genital femenina es inferior al 1%. Subsisten graves dificultades relativas a la protección de los niños: solo 1 de cada 5 niños es inscrito al nacer; el 21% de las niñas y el 7% de los niños de 15 a 19 años de edad han sido víctimas de violencia sexual; y el 9% de los niños de 5 a 17 años realizan trabajo infantil. Las denuncias de trata de niños han ido en aumento, así como las de niños asesinados en rituales y de niños en conflicto con la ley.

10. Las observaciones finales de 2008 formuladas por el Comité de los Derechos del Niño en cuanto a los informes de Uganda sobre los Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativos a la participación de niños en los conflictos armados y la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, motivaron la adopción de medidas dirigidas a prevenir el reclutamiento de los niños y reducir la trata y la explotación sexual de niños. El informe más reciente relativo a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer se presentó en 2008. La Ley sobre la educación de Uganda establece que la enseñanza primaria es obligatoria y reconoce la importancia del desarrollo de la primera infancia y la educación no escolar. Los proyectos de ley y las políticas pendientes incluyen una política nacional de registro de nacimiento y defunción; una política en materia de género y educación; una ley

sobre el VIH y el SIDA; y un proyecto de ley sobre las relaciones familiares que incluye la prohibición del matrimonio en la adolescencia, con excepción de las niñas musulmanas. Actualmente se están elaborando una política decenal de salud, una política de salud escolar, un proyecto de ley sobre delitos sexuales, y un plan estratégico quinquenal del sector de la salud. Uganda no cuenta con un marco ni una estrategia globales de protección social, ni tampoco con una política global nacional de reducción y gestión del riesgo de desastres.

## **Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2006-2009<sup>1</sup>**

### **Principales resultados logrados**

11. Las campañas escolares y el programa de recuperación dieron como resultado un aumento del 15% de la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria en los distritos septentrional y nororiental, donde la tasa neta de matriculación está por debajo del promedio nacional. El programa también contribuyó a tasas de terminación superiores al promedio entre las niñas en 18 de los 23 distritos prioritarios, que aumentaron del 23% al 40%.

12. La Estrategia de supervivencia infantil de Uganda influyó en el establecimiento de prioridades para las intervenciones en materia de salud en el Plan nacional de desarrollo. La distribución de más de 550.000 mosquiteros tratados con insecticida de larga duración aumentó considerablemente la cobertura de los hogares en 2008, al pasar del 3% a aproximadamente el 90% en el noreste y del 9% a aproximadamente el 50% en la región septentrional. La cobertura nacional de hogares con un mosquitero tratado con insecticida de larga duración también aumentó, del 15% en 2004/2005 al 42% en 2007/2008. Más del 70% de los niños menores de 5 años recibió tratamiento para la malaria dentro de las 24 horas de aparición en nueve distritos en los que el programa del UNICEF apoyaba la capacitación en materia de gestión de casos en la comunidad y el equipamiento de las instalaciones de salud.

13. El fomento de la capacidad en materia de agua, saneamiento e higiene contribuyó a un aumento del acceso a agua potable en las escuelas, del 58% al 70%; una disminución de la proporción entre alumnos y letrinas de 69:1 a 47:1, en los distritos del programa (la norma nacional es de 40:1); y un aumento del uso de letrinas mejores en los hogares, del 58% al 70%. Los clubes de salud escolares y las campañas de saneamiento aumentaron la práctica de lavarse las manos en las escuelas, los establecimientos de salud y los hogares, y proporcionaron un enfoque de comunicación también aplicable en otros lugares.

14. A finales de 2007, aproximadamente 37.000 jóvenes (el 65% eran mujeres) del norte de Uganda se habían hecho la prueba del VIH, en comparación con aproximadamente 13.000 en 2006. La circuncisión médica masculina se añadió al programa nacional de prevención. En los distritos prioritarios, el 65% de las embarazadas se hicieron la prueba del VIH (el 49% en 2007) y el 32% del número

<sup>1</sup> El actual programa para Uganda (E/ICEF/2005/P/L.2/Rev.1) fue aprobado inicialmente por la Junta Ejecutiva para el período 2006-2010. Fue acordado en un año para que el nuevo programa que ha de aprobar la Junta Ejecutiva esté sincronizado con el nuevo plan nacional de desarrollo del Gobierno de Uganda que comenzará en 2010. Véase el párrafo 39 del presente documento.

estimado de embarazadas VIH-positivas recibieron antirretrovirales para reducir la transmisión de madre a hijo (el 11% en 2007). Se difundieron directrices sobre la prueba a la edad de seis semanas de todos los niños nacidos de madres VIH-positivas y sobre el tratamiento de todos los lactantes VIH-positivos menores de 1 año. Se establecieron tres centros pediátricos de excelencia de atención y apoyo con la ayuda de la Universidad de Baylor.

15. El cambio de un enfoque humanitario a un enfoque centrado en sistemas integrados dio como resultado sistemas de protección infantil, en los que las estructuras reglamentarias y comunitarias se convirtieron en el modelo respaldado a nivel nacional. Esos modelos se hicieron operativos en la mitad de los subcondados de 23 distritos prioritarios. Gracias al programa se dio apoyo a 88.000 niños vulnerables (el 55% eran niñas) que eran víctimas de abusos, violencia o explotación; se enseñó a unos 200.000 niños cómo prepararse para la vida; y se restituyeron a sus familias 1.489 niños que realizaban trabajos peligrosos y de explotación. Asimismo, se apoyó a más de 7.000 sobrevivientes (el 90% eran mujeres) de la violencia basada en el género y se ayudó a 2.639 niños anteriormente vinculados al Ejército de Resistencia del Señor a que se reunieran con sus familias. El registro de nacimientos se integró en el enfoque sectorial relativo a la justicia y el orden público, y se registraron más de 1,3 millones de nacimientos.

### Experiencia adquirida

16. El UNICEF colaboró satisfactoriamente con el Gobierno, organismos de las Naciones Unidas y más de 100 asociados no gubernamentales durante la respuesta humanitaria en el norte de Uganda, coordinando los grupos humanitarios en materia de educación sobre agua, saneamiento e higiene, y educación, así como el subgrupo de protección de los niños. La transición de un enfoque humanitario a la insistencia en el desarrollo requiere un cambio de la estrategia de colaboración, en el que en vez de prestarse servicios, se fortalezca la capacidad, aprovechando la investigación y la experiencia adquirida para generar mejores prácticas y pruebas para la promoción y la ampliación de las intervenciones de gran eficacia.

17. El programa se ha sobrecargado geográficamente, y aunque las manifestaciones de los problemas son similares, las causas, deficiencias de capacidad, asociaciones y vulnerabilidades difieren considerablemente de una región a otra. Un enfoque demasiado vertical redujo tanto la eficacia sectorial del programa como la ejecución global del programa del país. Lo que se aprendió es que es necesario centrarse en enfoques dirigidos a regiones específicas; el nuevo programa del país debe aprovechar las sinergias y la integración.

## Programa del país, 2010-2014

### Cuadro sinóptico del presupuesto

Programa	En miles de dólares EE.UU.		Total
	Recursos ordinarios	Otros recursos	
Salud y nutrición	27 381	47 600	74 981
Agua, saneamiento e higiene	19 643	25 480	45 123
Educación básica	15 774	16 500	32 274

<i>Programa</i>	<i>En miles de dólares EE.UU.</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Protección del niño	15 714	14 286	30 000
Política social y evaluación	3 857	3 000	6 857
Infancia y el SIDA	15 619	19 400	35 019
Costos intersectoriales	8 452	8 624	17 076
<b>Total</b>	<b>106 440</b>	<b>134 890</b>	<b>241 330</b>

*Nota:* Los otros recursos no incluyen los fondos para emergencias, que se recaudarán cuando se necesiten.

### **Proceso de preparación**

18. El examen de mitad de período de 2008, la evaluación de la ejecución del programa y otras evaluaciones pusieron de relieve los logros, la experiencia adquirida y los ajustes necesarios. El equipo de las Naciones Unidas en el país preparó un plan basado en los resultados para apoyar el Plan de paz, recuperación y desarrollo para el norte de Uganda y un metaanálisis de las causas de los problemas humanitarios y de desarrollo del país y las deficiencias de capacidad. Los exámenes sectoriales nacionales, los documentos del Plan nacional de desarrollo y la evaluación del Plan de acción para la erradicación de la pobreza también proporcionaron información para la elaboración del programa del país. Un proceso de preparación participativa del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) condujo a la elaboración de una declaración relativa a la visión de futuro y tres esferas de resultados del MANUD; el UNICEF organiza el ámbito de los servicios sociales y de protección social, y contribuye a los ámbitos de la gobernanza y los medios de vida y el empleo sostenibles. La preparación para el nuevo programa del país incluyó consultas a nivel de sector, distrito y comunidad, en las que se incluyó a los niños, y reuniones a nivel nacional. Los resultados de varias auditorías dieron lugar a revisiones del programa del país y del MANUD para incluir en mayor medida consideraciones en materia de género, derechos humanos y medio ambiente, y aumentar la armonía con el Plan nacional de desarrollo.

### **Objetivos, principales resultados y estrategias**

19. El objetivo general del MANUD es apoyar la capacidad del Gobierno de Uganda de ejecutar el Plan nacional de desarrollo, con un enfoque en la equidad y la inclusión, la paz y la recuperación, la población y el crecimiento sostenible. El objetivo general del programa del país del UNICEF es permitir que los niños, especialmente los más vulnerables, realicen progresivamente y mantengan sus derechos a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación.

20. El programa aplicará una serie de estrategias y enfoques:

a) Aplicar un enfoque basado en los derechos humanos, que tenga en cuenta las cuestiones de género, vinculado a la planificación y la gestión basadas en los resultados, que combine la ejecución participativa e inclusiva para fomentar la sostenibilidad y la igualdad entre los géneros con una supervisión y una evaluación estrictas de los productos y resultados.

b) Llevar a cabo la ejecución selectivamente, a nivel nacional y en distritos prioritarios ubicados en las regiones septentrional, nororiental y central occidental de Uganda. Los distritos seleccionados comparten las siguientes características: i) un índice compuesto revela que los niños son los que tienen menos probabilidades de realizar sus derechos; ii) el UNICEF puede añadir más valor y ser eficiente desde el punto de vista operacional; y iii) prevalece uno de tres tipos de dificultades siguientes: 1) zonas muy desfavorecidas, expuestas a situaciones de emergencia; 2) zonas que se están recuperando de conflictos prolongados; y 3) zonas con problemas de desarrollo habituales.

c) Desarrollar la capacidad de los sistemas gubernamentales de supervisión y evaluación para la promoción fundamentada en pruebas con los siguientes objetivos: i) fortalecer el entorno normativo y eliminar los obstáculos; ii) influir en las asignaciones presupuestarias y de otros recursos; iii) ampliar las intervenciones que se ha comprobado que tienen gran eficacia y que son eficientes en función de los costos; y iv) asegurar la recopilación de datos desglosados por sexo.

d) Utilizar la comunicación para el desarrollo, que abarque el desarrollo de la capacidad de la comunidad, la movilización social, el fortalecimiento de la sociedad civil y la comunicación para cambios en el comportamiento, con miras a transformar la concienciación y los conocimientos en un sostenido cambio social y en el comportamiento, haciendo hincapié especialmente en la reducción de la falta de equidad basada en la juventud, el género y otros factores.

e) Movilizar los conocimientos, recursos y asociaciones mundiales y la asistencia técnica para el Gobierno nacional y los gobiernos de distritos con miras a fortalecer los sistemas de recursos humanos e institucionales, teniendo en cuenta la paridad entre los géneros, haciendo hincapié particularmente en las adquisiciones y la gestión de la cadena de suministro, en especial para la supervivencia y el desarrollo infantiles.

f) Coordinar los programas en todas las esferas sectoriales, tanto dentro del UNICEF como con las Naciones Unidas u otros asociados para el desarrollo, con lo cual la convergencia y la sinergia darán como resultado la integración.

g) Fortalecer la capacidad de reducción del riesgo de desastres y de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia, que tengan en cuenta las diferencias entre los géneros; responder directamente cuando sea necesario, para asegurar el cumplimiento de los compromisos básicos para con los niños en situaciones de emergencia.

### **Principales resultados**

21. A nivel nacional, el porcentaje de niños de 12 a 23 meses de edad que han recibido todas las vacunas aumenta del 46% al 60%, el porcentaje de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros tratados con insecticida de larga duración aumenta del 10% al 40%, y los porcentajes de niños menores de 5 años que reciben tratamiento adecuado de las infecciones respiratorias agudas aumenta del 37% al 60%; de la diarrea, del 51% al 80%; y de la malaria, del 60% al 80%.

22. En los distritos prioritarios, el 80% de los niños menores de 5 años reciben suplementos de vitamina A y tratamiento para la eliminación de parásitos, y el 60% de los niños que padecen desnutrición aguda grave reciben alimentación terapéutica y asistencia.



23. A nivel nacional, el porcentaje de mujeres y niñas embarazadas que hacen cuatro visitas de atención prenatal aumenta del 42% al 70%; el porcentaje que recibe atención obstétrica de emergencia aumenta del 11% al 20%; y en los distritos prioritarios el porcentaje de mujeres y niñas embarazadas VIH-positivas que reciben antirretrovirales para reducir la transmisión de madre a hijo aumenta del 50% al 80%.
24. En los distritos prioritarios, todos los alumnos de la escuela primaria, niñas y varones, tienen acceso a servicios de suministro de agua y saneamiento adaptados a los niños; el 60% de las niñas y los niños de la escuela primaria practican una buena higiene; y todos los centros de salud tienen servicios de suministro de agua y saneamiento que funcionan.
25. El porcentaje de hogares rurales de los distritos prioritarios que tienen acceso a mejores fuentes de agua aumenta del 54% al 77%, y el de los servicios de saneamiento, del 34% al 80%; asimismo, el 80% de las niñas y los niños, y las personas que cuidan de ellos, tienen buenos hábitos de higiene.
26. El porcentaje de niñas y niños VIH-positivos menores de 5 años que reciben tratamiento aumenta del 10% al 50% en los distritos prioritarios.
27. Los gobiernos nacionales y locales de los distritos prioritarios planifican, coordinan, ejecutan y supervisan eficazmente las intervenciones relativas a las cuatro esferas principales de la campaña titulada “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA”.
28. El porcentaje de niños y niñas que se matriculan en el primer grado de la escuela primaria a los 6 años de edad aumenta del 53% al 63% a nivel nacional, y del 46% al 56% en los distritos prioritarios.
29. El porcentaje de niños y niñas que terminan la enseñanza primaria aumentará del 51% al 61% a nivel nacional, y del 29% al 40% en los distritos prioritarios.
30. A nivel nacional, los conocimientos de los niños y las niñas que cursan el tercer grado (P3) y el sexto grado (P6) aumentan en lo siguiente: a) lectura y escritura del 47% al 67% en el grado P3, y del 51% al 76% en el grado P6; y b) aritmética del 46% al 61% en el grado P3, y del 44% al 59% en el grado P6.
31. En los distritos prioritarios, los sistemas de justicia están aplicando procedimientos adaptados a los niños y que tienen en cuenta las cuestiones de género para todos los niños y las niñas en conflicto con la ley para asegurar servicios y protección de acuerdo con los estándares y normas internacionales, de modo que puedan aplicarse también a nivel nacional.
32. A nivel nacional, el porcentaje de niños y niñas de 5 años de edad o menos que están inscritos y se les han expedido certificados de nacimiento aumenta del 21% al 80%.
33. En los distritos prioritarios, los servicios, las capacidades, la legislación y los reglamentos relativos a la protección de los niños se mejoran y convergen en un sistema nacional de protección de los niños que asegure una atención y una protección que tengan en cuenta el género y sean adecuadas para las niñas y los niños que hayan sufrido daños o corran riesgo de explotación, violencia y abusos.
34. En todos los componentes del programa, la investigación y la evaluación generan pruebas para elaborar, sobre la base de los derechos humanos, leyes,

políticas y presupuestos que tienen que ver con los niños, insistiendo en la reducción de las disparidades entre los géneros y de otra índole.

35. Las políticas y los programas de protección social, entre ellos una modalidad de transferencia de efectivo, mitigan la pobreza y el riesgo de las mujeres y los niños vulnerables.

36. Las instituciones, los sistemas y las estructuras de Uganda aplican más eficazmente los procesos de comunicación participativa en diferentes niveles para cambios sociales y en el comportamiento, que permitan tener en cuenta contextos locales y culturales, haciendo especial hincapié en siete prácticas fundamentales de atención de la familia.

37. Los sistemas gubernamentales están recopilando, analizando y utilizando datos desglosados por sexo y edad para mejorar la eficiencia y la eficacia de las intervenciones humanitarias y de desarrollo, en particular las dirigidas a los más vulnerables, y para disminuir las disparidades regionales, entre los géneros y de otra índole en lo relativo a la reivindicación de derechos.

38. Las instituciones, los sistemas y las estructuras de Uganda integran la reducción del riesgo de desastres en los programas de desarrollo, mejoran la incorporación de la perspectiva de género y se preparan para situaciones de emergencia y responden a ellas de acuerdo con los compromisos básicos para con los niños en situaciones de emergencia.

#### **Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

39. El Plan de Acción para la erradicación de la pobreza más reciente del Gobierno de Uganda terminó en julio de 2008. En la actualidad el Gobierno está revisando el Plan de Acción y preparando un nuevo plan quinquenal de desarrollo nacional para el período 2010-2014. A fin de armonizar sus planes con el nuevo plan nacional de desarrollo del Gobierno, el equipo de las Naciones Unidas en Uganda decidió acortar el MANUD en un año y preparar un nuevo MANUD para 2010-2014. Por consiguiente, el UNICEF decidió terminar el actual programa de cooperación con el país para fines de 2009 y preparar un nuevo programa quinquenal para el período 2010-2014. Tanto el MANUD 2010-2014 como el nuevo programa del UNICEF para el país se prepararon como parte del enfoque de “Unidos en la acción” en apoyo de las prioridades y metas nacionales del plan nacional de desarrollo y el plan de paz, recuperación y desarrollo, como así también de la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Uganda.

#### **Relación del programa con las prioridades internacionales**

40. La Convención sobre los Derechos del Niño y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño encarnan los principios rectores del programa del país. Además, la iniciativa titulada “Un mundo apropiado para los niños”, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo de 2005 y el Programa de Acción de Accra de 2008, así como el Marco de Acción de Hyogo relativo a la reducción del riesgo de desastres, han servido de guía para la elaboración, las estrategias y los resultados previstos del programa. Los programas y las esferas principales de resultados corresponden a las cinco esferas prioritarias del

plan estratégico de mediano plazo del UNICEF. Se hace especial hincapié en la aplicación del Marco estratégico para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la supervivencia infantil en África y la Estrategia de Uganda para la supervivencia del niño.

### **Componentes del programa**

41. Todos los componentes del programa se ajustan al Plan nacional de desarrollo y al Plan de paz, recuperación y desarrollo, y los apoyarán mediante enfoques sectoriales, cuando proceda. En todos los componentes se incorporan la mejora de los programas para la reducción del riesgo de desastres, el fortalecimiento de la capacidad de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia, y la orientación de la respuesta, cuando sea necesario, para asegurar el cumplimiento de los compromisos básicos para con los niños en situaciones de emergencia.

42. El componente de **salud y nutrición** se ejecutará dentro del marco de la política de salud y el Plan estratégico del sector de la salud. Las actividades que se realizarán incluyen: a) apoyar las estrategias y los programas gubernamentales en materia de inmunización, malaria, infecciones respiratorias agudas, diarrea, malnutrición y salud de la madre y el recién nacido; b) movilizar recursos y asociaciones para ampliar la respuesta a la baja cobertura de servicios de prevención y tratamiento a nivel de instalaciones y comunidades; c) permitir a las familias prevenir y tratar la malaria, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, y adoptar prácticas adecuadas de alimentación para los niños pequeños, salud e higiene mediante el acceso a información, conocimientos, recursos y productos básicos; d) fomentar la capacidad del Gobierno de adquirir, distribuir y gestionar productos básicos de salud indispensables.

43. El componente de **agua, saneamiento e higiene** incluirá lo siguiente: a) apoyar al Ministerio de Recursos Hídricos y Medio Ambiente para asegurarse de que las políticas, las estrategias, los presupuestos y los planes a nivel nacional y de distrito, dentro del marco del enfoque sectorial, den prioridad a un mayor acceso al abastecimiento funcional de agua y a servicios de saneamiento adecuados en las escuelas rurales, los centros de salud y las comunidades; b) fortalecer las capacidades nacionales y locales de gestión, coordinación, supervisión e investigación de las actividades relativas al agua, el saneamiento y la higiene; c) movilizar recursos y asociaciones para aumentar las inversiones en modalidades y tecnologías eficaces en función del costo en el suministro de agua en las zonas rurales, el saneamiento y la promoción de la higiene para las comunidades vulnerables, escuelas e instalaciones de salud; y d) forjar alianzas con la sociedad civil y las comunidades para lograr cambios en el comportamiento sostenidos, entre ellos las buenas prácticas de higiene.

44. El componente de **la infancia y el SIDA** contribuye al Plan estratégico nacional sobre el VIH y el SIDA y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Sus actividades consistirán en: a) apoyar al Gobierno para que éste planifique, coordine, ejecute y supervise eficazmente la respuesta ante la situación de los niños afectados (centrándose en las cuatro esferas principales de la campaña titulada “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA”, como parte de una estrategia de protección social para todos los niños sumamente vulnerables; b) fortalecer la capacidad nacional de seguimiento y asignación de recursos, elaboración de políticas y directrices técnicas sobre el VIH y

el SIDA; y c) trabajar con los asociados para mejorar la prestación de servicios, la coordinación y la movilización de recursos para una respuesta ampliada ante el VIH y el SIDA, en particular para la prevención de la transmisión de madre a hijo y el SIDA en los niños, integrada con la nutrición y la salud de la madre y el recién nacido.

45. El componente de **educación básica** incluirá lo siguiente: a) trabajar dentro del marco del enfoque sectorial para asegurarse de que en el presupuesto nacional de las estrategias y los planes se dará prioridad al desarrollo del niño en la primera infancia y a la matriculación oportuna y la retención, a mejorar los conocimientos en materia de lectura, escritura y aritmética, y la terminación de la enseñanza primaria, especialmente de las niñas; b) aumentar la movilización comunitaria y el cambio en el comportamiento de las personas que cuidan de los niños, con miras a apoyar la educación; c) aumentar la capacidad del Gobierno de atraer y retener a los maestros, en particular a las mujeres y en las zonas subatendidas; d) fortalecer las capacidades nacionales y locales de mejorar el entorno escolar sobre la base de normas, políticas, directrices y presupuestos escolares adaptados a los niños, que sean inclusivos y que tengan en cuenta las cuestiones de género; e) mejorar la eficacia de los maestros mediante la formación sobre métodos de enseñanza centrados en el niño y que tengan en cuenta las cuestiones de género, así como la aplicación de los programas de estudios revisados de enseñanza primaria y formación pedagógica; f) examinar las políticas y hacer frente a los obstáculos que se oponen a la educación asequible, centrándose especialmente en reducir las disparidades; y g) reforzar la prevención del VIH en las escuelas como parte del apoyo preliminar a un conjunto de medidas de salud escolar (bajo el liderazgo del Fondo de Población de las Naciones Unidas).

46. El componente de **protección del niño** establecerá o fortalecerá los sistemas para prestar servicios eficaces dirigidos a la protección de los niños, dentro del marco de una estrategia nacional de protección social y un enfoque sectorial en la justicia y el orden público. Asimismo, incluirá las siguientes actividades: a) fortalecer los marcos jurídicos y normativos para la protección del niño prestando asistencia técnica para la elaboración y la aplicación de leyes, políticas y reglamentos, entre ellos la Ley sobre los niños, la Política sobre los huérfanos y los niños vulnerables, y la Ley sobre el registro de nacimientos y defunciones; b) mejorar la calidad de los servicios para los niños y su inclusión en las estrategias de protección social y justicia y orden público, como también planes nacionales y sectoriales; c) apoyar la elaboración de un conjunto mínimo de medidas de servicios de protección del niño en los distritos prioritarios para aplicarlo también a nivel nacional; d) fortalecer la capacidad del Gobierno y la comunidad de establecer y mantener sistemas de vigilancia de la protección del niño; y e) aumentar la capacidad del Gobierno en materia de gestión y supervisión, preparación eficaz de presupuestos, remisión y coordinación de la labor de protección social.

47. El componente de **política social y evaluación** consistirá en lo siguiente: a) fortalecer la capacidad de dirigir y gestionar la investigación, la evaluación y el análisis de políticas sobre los niños y las mujeres para producir estudios y evaluaciones de alta calidad con pruebas para las políticas y los programas; b) apoyar la capacidad a nivel nacional y de distrito de realizar el seguimiento del gasto público y promover los ajustes presupuestarios que tengan en cuenta los derechos de los niños; c) incluir las opiniones de los niños en las políticas y los programas; d) forjar alianzas con los asociados para el desarrollo y las partes interesadas de la sociedad civil para abogar por la mejora de la situación de los

niños y las mujeres, especialmente de los más desfavorecidos; y e) velar por que las cuestiones de género se incluyan en todos los componentes del programa.

48. El componente **intersectorial** incluye la coordinación de programas; la planificación y la gestión estratégica de la información; la coordinación de la reducción del riesgo de desastres y la respuesta de emergencia; la comunicación para el desarrollo; y las comunicaciones externas. Además de velar por que haya sólidas sinergias y la planificación y gestión se basen en los resultados, se hará lo siguiente: a) utilizar los medios de difusión y la tecnología de las comunicaciones a nivel comunitario y nacional para fomentar el cambio en el comportamiento; b) documentar y compartir conocimientos para acelerar los resultados de los programas de supervivencia y desarrollo del niño y de otros programas; c) promover un diálogo a nivel nacional e internacional fundamentado en pruebas, constructivo y matizado sobre cuestiones relativas a las niñas, los niños y las mujeres; y d) movilizar alianzas y recursos de los medios de difusión, los asociados para el desarrollo y el público.

### **Principales asociados**

49. La contraparte del UNICEF es el Ministerio de Finanzas, Planificación y Desarrollo Económico. Entre los asociados figuran la Oficina del Primer Ministro; los ministerios pertinentes; depósitos de suministros médicos nacionales; la Comisión de Uganda sobre el SIDA; la Oficina de Servicios de Registro de Uganda; la Fuerza de Policía de Uganda; Organismo de Normas de Educación; la Oficina de Estadística de Uganda; el Centro Nacional de Elaboración de Planes de Estudios; la Junta Nacional de Exámenes de Uganda; la Autoridad Nacional de Planificación; la Oficina Nacional de Normas; el Consejo Nacional de la Infancia; la Comisión de Derechos Humanos de Uganda y los gobiernos de distrito en los distritos prioritarios.

50. La colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, asociados para el desarrollo, donantes bilaterales, comités nacionales pro UNICEF y otros será importante para las respuestas coherentes y coordinadas, la movilización de recursos y la armonización de las actividades de promoción. Las asociaciones con organizaciones de la sociedad civil seguirán siendo esenciales para la labor tanto humanitaria como de desarrollo. Otras alianzas importantes incluyen institutos de investigación y universidades, parlamentarios y líderes tradicionales, y el sector privado. El programa del país trabajará dentro del marco de cinco enfoques sectoriales: educación; salud; agua y medio ambiente; justicia y orden público; y desarrollo social.

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

51. La supervisión y la evaluación se armonizarán con los sistemas de supervisión y evaluación nacionales, sectoriales y del MANUD. Estos consistirán en: a) apoyar a la Oficina del Primer Ministro y la Oficina de Estadística en la elaboración de una política y una estrategia para la supervisión y la evaluación, que tengan en cuenta las cuestiones de género, del Plan nacional de desarrollo en todos los sectores; b) apoyar la armonización de los sistemas de información de gestión y prestar apoyo técnico para el establecimiento de normas y certificación de la investigación y las estadísticas nacionales; c) fortalecer los sistemas de vigilancia y estudio para asegurar la disponibilidad oportuna de datos y análisis válidos, fiables y desglosados

sobre la situación de los niños y las mujeres; y d) aumentar el acceso a la información estratégica, por ejemplo mediante evaluaciones, para la supervisión de la ejecución y la presentación de informes.

52. El sistema de supervisión sobre el terreno del programa se fortalecerá mediante la selección estratégica de indicadores y objetivos de la gestión de la ejecución, con inclusión de datos desglosados por sexo y edad, y una mejor utilización de los informes financieros y programáticos de supervisión sobre el terreno relativos a la ejecución y el progreso hacia los objetivos de eficiencia y eficacia.

53. La gestión general estará dirigida por el equipo interministerial encargado de gestionar el programa del país, que está presidido por el Ministerio de Finanzas, Planificación y Desarrollo Económico e integrado por miembros de los ministerios de contraparte del programa, organismos gubernamentales, oficinas, comisiones, el Consejo Nacional de la Infancia, la sociedad civil y el equipo de gestión del UNICEF en el país.

54. La ejecución, el examen y la evaluación se armonizarán con los calendarios anuales y quinquenales del Gobierno. Los programas conjuntos de las Naciones Unidas, en particular sobre género, población y el VIH y el SIDA, se gestionarán y examinarán, utilizando mecanismos conjuntos de gestión y supervisión, y se armonizarán con la gestión y la evaluación nacionales. El examen de mitad de período del programa del país estará dirigido por el equipo encargado de gestionar el programa del país como parte del Plan nacional de desarrollo y de los exámenes de mitad de período del MANUD, en colaboración con los asociados en la ejecución a nivel central y de distrito, entre ellos los gobiernos locales y las organizaciones no gubernamentales asociadas.

---