



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
1 de julio de 2013  
Español  
Original: francés

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2013

3 a 6 de septiembre de 2013

Tema 5 d) del programa provisional\*

### Resúmenes 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 efectuados en 2012 se ha preparado en respuesta a la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1). Se invita a la Junta Ejecutiva a formular observaciones sobre el informe y proporcionar orientaciones a la secretaria.

---

\* E/ICEF/2013/19.



## **Introducción**

1. En 2012, solamente un país de la región de África occidental y central, Côte d'Ivoire, efectuó un examen de mitad de período de su programa en el país. Este examen se inscribe en un contexto regional caracterizado por la persistencia de la inseguridad y la fragilidad de ciertos Estados, el impacto recurrente de episodios climáticos extremos (sequía e inundaciones) y unas dinámicas de crecimiento demográfico y de urbanización que figuran entre las más rápidas del mundo. Esos factores desestabilizantes limitan los progresos realizados por algunos países hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, debilitan y afectan a las condiciones de vida de millones de niños y mujeres cada año y ejercen importantes presiones en el acceso y la calidad de los servicios sociales esenciales. Con todo, es preciso señalar también los importantes progresos observados en varios países en los últimos años, particularmente en materia de crecimiento económico o de aceleración del logro de ciertos objetivos de desarrollo, lo que pone de manifiesto el potencial y las oportunidades que existen en la región de África occidental y central.

## **Examen de mitad de período**

### **Côte d'Ivoire**

#### **Introducción**

2. El examen de mitad de período del programa de Côte d'Ivoire para 2009-2013 se realizó entre octubre de 2011 y abril de 2012, bajo la égida del Ministerio de Estado, el Ministerio de Planificación y Desarrollo y el Coordinador del programa. Se adoptó una fórmula simplificada que brindase la necesaria flexibilidad en respuesta al contexto político, especialmente a la espera de la adopción de las nuevas opciones estratégicas del Gobierno en relación con el desarrollo y la lucha contra la pobreza, y la institución de una nueva Asamblea Nacional para el segundo trimestre de 2012.

3. El examen de mitad de período, que se inició con exámenes sectoriales en noviembre de 2011, concluyó con un taller multisectorial de examen presidido por el Director General de Planificación en presencia de todos los ministerios del Gobierno que participaron en el programa, organizaciones de la sociedad civil y otros asociados del sistema de las Naciones Unidas en la ejecución del programa de cooperación del UNICEF en Côte d'Ivoire. El informe fue ultimado en abril de 2012. Este proceso permitió medir la evolución de la situación de los niños y las mujeres, valorar los progresos realizados en relación con los resultados previstos, determinar las principales limitaciones, reforzar el carácter intersectorial de las actividades y ajustar en caso necesario el posicionamiento estratégico y el carácter operacional del programa en el país, con miras a obtener mejores resultados durante los dos últimos años de ejecución. El examen de mitad de período tuvo también en cuenta el informe de ejecución a mitad de período del documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP 2009-2013) para el período 2009-2011, que destaca las contribuciones de los asociados en el desarrollo, entre ellos el UNICEF, las revisiones de los principales compromisos del Gobierno en materia de desarrollo (documento de estrategia de lucha contra la pobreza, plan nacional de desarrollo, plan nacional de desarrollo sanitario) y los progresos realizados y las limitaciones observadas en la aplicación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2009-2013.

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

4. La crisis sociopolítica y militar que se desencadenó tras las protestas contra los resultados de las elecciones presidenciales organizadas en el último trimestre de 2010 ha acrecentado la pobreza y la vulnerabilidad de las poblaciones y ha traído consigo un profundo deterioro de la situación social. La vulnerabilidad económica de las poblaciones, expuestas a una serie de crisis económicas y sociales, se ha agravado en gran medida. Han aumentado la pobreza, las desigualdades y los problemas de acceso a servicios esenciales como la salud y la nutrición, y la participación de los particulares en la vida económica se ha debilitado.

5. Las tasas de mortalidad siguen siendo elevadas, particularmente entre los niños menores de cinco años y las mujeres durante el parto, a pesar de cierta tendencia a la baja, en todo caso insuficiente para alcanzar los ODM 4 y 5. En 2011 se confirmaron 36 casos de poliovirus salvaje, que hacen del país el primer foco de poliomieltis de tipo 3 en el mundo. Por otra parte, entre 2009 y 2011 se declararon varios focos epidémicos de fiebre amarilla y de cólera.

6. En todas las regiones del país se observa una tendencia a la disminución de la malnutrición aguda global salvo en el nordeste y el sudoeste, donde las prevalencias de la emaciación aumentaron entre 2006 y 2011 y donde también se observa un aumento de la malnutrición crónica.

7. Las crisis políticas recurrentes han propiciado la aparición de situaciones de violencia contra las mujeres y los niños. En 2011, la crisis humanitaria provocó el desplazamiento de cerca del 10% de la población. Las mujeres y las niñas representaban el 80% de las víctimas identificadas, y el 40% de los casos de violencia registrados fueron de carácter sexual.

8. El acceso a la educación primaria se mantuvo limitado. La oferta educativa se vio perturbada durante 2011 a raíz de la destrucción, el pillaje y la ocupación de establecimientos escolares. En cuanto a la calidad de la educación, se observa una tendencia a la disminución de las tasas de superación del examen de fin del ciclo primario (certificado de estudios primarios elementales), con tasas de aprobados de 74,5% en 2009, 68,9% en 2010 y 58,2% en 2011, respectivamente.

### **Progresos y resultados principales en la mitad de período**

9. La primera parte del programa de cooperación para el período 2009-2013 se inició en un contexto político frágil propio de la salida de una crisis, lo que limitó la ejecución y el seguimiento regulares de las intervenciones en el terreno. La falta de datos también ha reducido la capacidad de medir los progresos en relación con los resultados previstos.

10. El último examen del MANUD reconoce que se han hecho esfuerzos colectivos en el nivel de los organismos del sistema de las Naciones Unidas para, entre otros: a) apoyar al Gobierno y a las colectividades descentralizadas con el fin de fortalecer la oferta y la demanda de cuidados preventivos, promocionales y curativos; b) realizar intervenciones en materia de nutrición, en particular la administración de suplementos nutricionales y de vitamina A, y la realización de encuestas nutricionales basadas en la metodología «SMART» con el fin de disponer de los datos necesarios para el seguimiento y la preparación de la respuesta; c) mejorar la oferta de educación básica en todo el territorio nacional principalmente mediante la rehabilitación de escuelas, la movilización comunitaria y el

fortalecimiento de las capacidades técnicas e institucionales, y d) reforzar las intervenciones en materia de lucha contra el VIH/SIDA mediante el suministro de medicamentos antirretrovíricos, insumos y material (reactivos para la detección), la promoción de la vigilancia de la resistencia de segunda generación, la ampliación de las actividades preventivas de la transmisión materno-infantil y la atención psicológica.

11. En lo que se refiere a la supervivencia del niño, se han obtenido importantes resultados en el nivel político. Con la llegada del nuevo Gobierno, se elaboró y validó una política nacional de salud y se puso en marcha un plan de desarrollo a medio plazo (2012-2015) como complemento al marco de gasto a medio plazo. Esa política está basada en la estrategia encaminada a acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, elaborada en 2010, que promueve las intervenciones de gran impacto y la integración y el enfoque en favor de los pobres. Se han elaborado directrices nacionales así como un conjunto de instrumentos para la atención de las enfermedades del niño y el recién nacido en el nivel familiar y comunitario.

12. Entre 2009 y 2011, el programa hizo hincapié en el mantenimiento de las coberturas vacunales respecto de los principales antígenos del Programa ampliado de inmunización. En cuanto a la prevención de las enfermedades transmisibles, se observa un avance de las coberturas vacunales sistemáticas entre 2008 y 2010. Por ejemplo, la cobertura de la vacuna contra la difteria, el tétanos, el sarampión y la polio pasó del 74% al 85%, y la de la rubéola del 63% al 70%.

13. En 2011, las campañas nacionales de vacunación tanto de carácter preventivo como en respuesta a epidemias declaradas contribuyeron a aumentar las tasas de cobertura que se habían visto afectadas por la crisis, lo que permitió en particular lograr una tasa de vacunación contra la rubéola del 91% en 2011 y una cobertura del 100% en la administración de suplementos de vitamina A y la desparasitación. Esas acciones combinadas también contribuyeron a aumentar la cobertura con mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada del 10% en 2008 al 25% en 2011.

14. La creación de nuevos centros de nutrición terapéutica y estabilización nutricional (47 en 2010 frente a 9 en 2008), así como la formación de los agentes comunitarios en la detección precoz de niños que padecen malnutrición aguda han permitido una clara mejora de la detección de niños malnutridos y de su restablecimiento. En 2011, en los distritos de intervención más expuestos se atendió a cerca de 10.500 niños aquejados de malnutrición aguda, con una tasa de curación del 80%. Los casos de retraso del crecimiento entre los niños están en descenso, pasando de una prevalencia de la malnutrición crónica del 34% en 2006 a una prevalencia del 27,3% en 2011. La tasa de lactancia materna exclusiva, que era del 4% en el nivel nacional, ha pasado al 33% en el norte y al 14% en el oeste gracias al refuerzo de las actividades encaminadas a promover el seguimiento del crecimiento infantil en el nivel comunitario.

15. Se han suministrado medicamentos antirretrovíricos, medicamentos esenciales y otros insumos para el diagnóstico precoz entre niños a 77 centros de prevención de la transmisión materno-infantil. En 29 distritos, el 41% de las embarazadas atendidas por primera vez en consulta prenatal contaron con servicios de prevención de la transmisión materno-infantil, y el 44% de los niños nacidos de madres seropositivas recibieron tratamiento con antirretrovíricos.

16. Habida cuenta de que la crisis ponía en peligro la consecución del ODM 7 relativo al acceso a agua potable, el programa insistió particularmente en el abastecimiento y el mantenimiento sostenible de las instalaciones en el nivel comunitario, gracias a lo cual llegó al 60% de la población destinataria. En materia de saneamiento, entre 2009 y 2011 se certificó en 127 de 137 localidades la erradicación de la defecación al aire libre, con lo que se espera aumentar en un punto porcentual la tasa nacional de acceso a saneamiento ambiental. En respuesta a las situaciones de urgencia en materia de acceso al agua potable, saneamiento e higiene, el UNICEF apoyó las medidas de respuesta del Gobierno a la epidemia de cólera que se declaró en el distrito de Abidján, con unos 1.300 casos notificados y 30 víctimas mortales en 2011.

17. La educación de las niñas pasó a ser prioridad nacional y está coordinada por la red de la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas en Côte d'Ivoire, formalizada en 2011 por una orden conjunta del Ministerio de Educación y el Ministerio de la Familia, la Mujer y el Niño. El modelo de escuela amiga de los niños y de las niñas, adoptado por el Ministerio de Educación Nacional, se aplicó en al menos 400 escuelas primarias. Se beneficiaron de programas de estimulación e integración basados en el enfoque intersectorial del desarrollo integrado del niño pequeño 45.621 niños de edades comprendidas entre los 3 y los 5 años. En cuanto a la educación no reglada, las ofertas de educación alternativa, que se consideran una estrategia pertinente para lograr la escolarización primaria universal, se benefician del mismo marco pedagógico y administrativo. Una solicitud relativa la integración de las escuelas islámicas en el sistema educativo oficial permitió el reconocimiento de 22 escuelas de las 43 identificadas. En 2011, al menos 16.000 niños de las regiones afectadas por la violencia después de las elecciones se beneficiaron de actividades educativas y recreativas y 39.000 niños desplazados en edad escolar han sido integrados en las escuelas primarias de las comunidades de acogida. Se han rehabilitado 112 escuelas con apoyo del Banco Africano de Desarrollo en las zonas afectadas por la crisis.

18. Côte d'Ivoire ratificó los dos protocolos facultativos del Convenio sobre los Derechos del Niño y después aprobó la ley 2010/232 por la que se prohíbe la trata y las peores formas de trabajo infantil en el país. El UNICEF apoyó la cartografía y el análisis del sistema nacional de protección del niño y la elaboración de un documento conceptual de ese sistema. Para informar las políticas basándose en datos objetivos, se reforzó el sistema de información ordinario, de modo que ahora integra la protección del niño y la violencia de género. El UNICEF desempeñó un papel primordial en la elaboración de un instrumento común de seguimiento y de información sobre violaciones de los derechos del niño que permite ampliar la cobertura de la vigilancia y la atención de los casos detectados. En cuanto a la protección jurídica e institucional de los niños, más de 400.000 niños se beneficiaron de una mejora del acceso a los servicios del registro civil, mediante el fortalecimiento de las capacidades de los centros de registro civil y los mecanismos comunitarios de registro de nacimientos. Con apoyo directo del UNICEF, se emitieron 2339 resoluciones judiciales sustitutivas de certificados de nacimiento fuera de plazo (2010). Se ha movilizado a las comunidades de unas 400 localidades por medio de los comités locales de protección. Entre esas localidades, 139 aldeas abandonaron oficialmente la práctica de la ablación genital. A título preventivo, al menos 20.000 personas, de ellas 8.400 niños, de 200 localidades en 15 departamentos afectados por la trata infantil fueron informadas de los riesgos que

conlleven para los niños la migración precoz, la trata y las peores formas de trabajo infantil. Fueron reintegrados a sus familias 129 niños víctimas de trata.

19. Se revisó el carné de salud de la madre y el niño para incorporar la prevención de la transmisión maternoinfantil, es particular la prueba de detección y el seguimiento de las madres y los niños nacidos de madres seropositivas. Se efectuó un análisis de la vulnerabilidad de los adolescentes al SIDA en asociación con el equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, el Banco Mundial y la Universidad de Montreal con el fin de reorientar las medidas en curso, teniendo en cuenta especialmente la vulnerabilidad y la equidad. El UNICEF, el Banco Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA también prestaron apoyo al Ministerio de Educación en su enfoque sistémico para la integración del VIH/SIDA en los planes de estudio de la escuela primaria y secundaria. En situación de emergencia, 72.949 personas desplazadas y las poblaciones de acogida, entre ellas 26.000 adolescentes, tuvieron acceso a información y servicios de prevención y atención. Se dio acceso a los servicios de atención, incluida la profilaxis después de la exposición, a 149 víctimas de violencia sexual; la tasa de disponibilidad de medicamentos antirretrovíricos en los centros de salud en el nivel central se mantuvo en el 100%.

20. El apoyo técnico y las actividades de promoción permitieron activar un intenso diálogo nacional en materia de protección social, que ha quedado establecida como piedra angular en las actividades del Estado contra la pobreza extrema y la vulnerabilidad. El objetivo concreto era elaborar una política nacional de protección social en 2012. Bajo la coordinación de la dirección general del plan del Ministerio de Estado y el Ministerio de Planificación y Desarrollo, se puso en marcha un marco de coordinación de los servicios centrales de planificación que tiene por objeto fortalecer sus capacidades en materia de derechos, generación y gestión de información y resultados, equidad y género, por medio de una conferencia de planificación.

### **Recursos**

21. El presupuesto total para el período 2009-2011, procedente de todas las fuentes de financiación, se elevó a 100.561.327 dólares de los Estados Unidos, frente a los 88.423.440 dólares previstos al principio del ciclo. De ese monto, 32.497.500 dólares procedieron de recursos ordinarios, 47.718.701 dólares de otros recursos y 20.345.105 dólares de otros recursos destinados a emergencias. A finales de 2011, los gastos se elevaban a 98.602.229 dólares, distribuidos de la forma siguiente: 31.871.793 dólares de recursos ordinarios; 46.659.403 dólares de otros recursos, y 20.071.032 dólares de otros recursos destinados a emergencias. El reparto de los gastos por programas es el siguiente: 51.558.932 dólares para supervivencia del niño; 24.539.200 dólares para educación básica; 6.505.501 dólares para protección del niño; 3.555.387 dólares para el VIH y los jóvenes, y 2.674.387 dólares para políticas sociales.

### **Limitaciones y oportunidades que repercuten en los progresos**

22. A pesar de estar estructurado sobre una base optimista, orientada hacia el desarrollo, el programa en el país se ha ejecutado en condiciones sumamente inestables, que se agudizaron en el período comprendido entre el tercer trimestre de 2010 y el final del segundo trimestre de 2011, lo que limitó la ampliación de las

intervenciones y el seguimiento regular de ciertas actividades sobre el terreno. A modo de ejemplo, se vieron perturbadas las actividades escolares y las actividades rutinarias de salud. Las oportunidades de diálogo y de reflexión a largo plazo también quedaron limitadas.

23. Durante los tres años que abarca el examen de mitad de período, el impacto de la crisis y de los controles presupuestarios nacionales impidieron realizar ciertos gastos, lo que por ejemplo provocó un desabastecimiento de vacunas contra la tuberculosis, la fiebre amarilla y la poliomielitis, así como de algunos medicamentos esenciales. Ello ha repercutido en la calidad de los servicios y la confianza de los usuarios en el sistema de salud.

24. Las intervenciones de base comunitaria y las medidas encaminadas a fortalecer las capacidades y a empoderar a las comunidades siguen encontrándose en un nivel experimental, lo que reduce las posibilidades de lograr rápidamente la cobertura universal con servicios sociales básicos, especialmente en favor de los grupos más vulnerables.

25. La insuficiencia y la desigual distribución geográfica de los recursos humanos a veces tienen como consecuencia una capacidad institucional limitada en los niveles de las estructuras centrales y descentralizadas. A menudo esto supone un obstáculo para la ejecución de las medidas planificadas y el logro de los resultados previstos. La elevada tasa de rotación de los asociados en los ministerios sectoriales obliga a los asociados a repetir la labor de promoción ante los nuevos decisores y responsables. Esta situación impide aprovechar plenamente las nuevas capacidades desarrolladas y limita el fortalecimiento de la memoria institucional en el Gobierno.

26. El retorno a la paz y el compromiso del Presidente y del Gobierno de reinstaurar las instituciones políticas y los instrumentos de gobernanza para garantizar una reactivación socioeconómica decidida y permitir que las poblaciones se beneficien de los dividendos de la paz representan un buen augurio para el fortalecimiento de la ejecución del programa del país.

27. El fortalecimiento del marco político y jurídico durante los últimos años, marcado por el interés y el compromiso del Gobierno de abordar mejor los obstáculos e integrar firmemente el enfoque en favor de los pobres en las políticas y el marco nacional de gastos también trae consigo importantes oportunidades.

#### **Ajustes realizados en el programa**

28. En el marco del examen de mitad de período y con miras al restablecimiento de la paz, se han formulado las siguientes recomendaciones:

a) Mantener la estructura del programa al tiempo que se favorece y se acelera la reorientación de las actividades de emergencia hacia las intervenciones de desarrollo, y ajustar la estructura y la plantilla de la oficina del UNICEF con el fin de asegurar una alineación óptima con el nuevo perfil de las intervenciones del programa, y

b) Prestar particular atención a la equidad y a la reducción de las desigualdades, reorientando en particular las prestaciones de servicios hacia tres “zonas de convergencia” seleccionadas por el alto nivel de vulnerabilidad de sus poblaciones y los principales obstáculos observados.

29. Además, se han recomendado los ajustes siguientes:

a) Un fortalecimiento del apoyo a la reforma global y a la coordinación del sistema de salud y los planes operacionales integrados de los distritos; el fortalecimiento del enfoque comunitario y del seguimiento descentralizado de las intervenciones esenciales y, por último, el apoyo a la rehabilitación, el equipamiento y la cadena de suministro de productos esenciales.

b) El desarrollo y la extensión de las actividades en materia de nutrición a nivel comunitario para fortalecer las capacidades de los padres y de otros prestatarios para mejorar las prácticas alimentarias y el cuidado de los niños pequeños en el nivel de las familias.

c) La ampliación de escala de la estrategia de saneamiento total ejecutada en régimen de proyecto piloto por la comunidad y el fortalecimiento de las políticas del sector de agua, higiene y saneamiento; la mejora de la oferta y el fortalecimiento de la demanda de servicios sociales en las regiones afectadas por el conflicto y las zonas de convergencia, y la preparación para la respuesta de emergencia.

d) Sobre la base de la experiencia adquirida durante los tres primeros años del programa en el país, las intervenciones en la esfera de la educación básica y la igualdad de género se basarán en tres ejes prioritarios decididos con los asociados del sector: educación en situaciones de emergencia y recuperación después de un conflicto; apoyo institucional para la aplicación efectiva del plan de acción a medio plazo del sector de la educación y la formación (2012-2014), y aplicación del enfoque de equidad en todas las intervenciones del programa de educación para atender mejor a las poblaciones que tengan problemas de acceso a la educación básica, especialmente en las zonas de intervención prioritarias.

e) Transferencia de la respuesta a la problemática de los huérfanos y los niños vulnerables al VIH/SIDA del componente VIH/SIDA al componente protección del niño con el fin de paliar la estigmatización y promover un enfoque más integral.

f) Elaboración de un marco nacional de protección social coordinado y basado en la equidad, complementado por un análisis presupuestario que facilite la promoción de una asignación óptima de los recursos en favor de los sectores sociales, de acuerdo con los compromisos internacionales contraídos por el país.

30. Para garantizar la alineación con las prioridades nacionales, los organismos de las Naciones Unidas han convenido la revisión del MANUD en consulta con el Gobierno. En abril de 2012 el Gobierno manifestó su acuerdo para que el MANUD 2009-2013 se prorrogue hasta finales de 2015. Este nuevo calendario permite sincronizar el ciclo de programación de los asociados con el del Gobierno establecido en 2009, al tiempo que se da la oportunidad de que los resultados previstos coincidan con la cumbre de 2015 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tras esa decisión, el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del que forma parte el UNICEF, ha decidido proponer una prórroga por dos años del programa en el país, teniendo presentes la continuidad de las intervenciones planificadas y el limitado alcance de los cambios previstos.



## Conclusión

31. El examen de mitad del período del programa de cooperación entre la Côte d'Ivoire y el UNICEF 2009-2013, realizado de manera concertada por el UNICEF y el Gobierno, con la coordinación del Ministerio de Planificación y Desarrollo, se efectuó en estrecha consulta con la Oficina Regional de África Occidental y Central del UNICEF. Esta oficina apoya y aprueba los principales análisis, recomendaciones y ajustes propuestos a raíz del examen.

32. El examen permitió demostrar en particular que el UNICEF, en colaboración con sus principales asociados y donantes, ha seguido promoviendo los derechos del niño en materia de supervivencia, desarrollo y protección durante el período 2009-2011, combinando las intervenciones de desarrollo inicialmente previstas por el programa con intervenciones de emergencia elaboradas de manera circunstancial en respuesta a la crisis social política y militar.

33. Tras el fin de la crisis y después del paulatino restablecimiento de la paz, uno de los principales desafíos para la Côte d'Ivoire será el de asegurar que la estabilidad y el crecimiento económico recobrados contribuyan de manera eficaz a la reducción de la pobreza, las desigualdades y las disparidades, y que el aumento previsto de los ingresos del Estado se utilice de manera equitativa para prestar servicios básicos de calidad y reforzar la protección social de las poblaciones más desfavorecidas y vulnerables.

34. En este contexto, las principales recomendaciones propuestas por el examen de mitad de período se consideran pertinentes y se inscriben debidamente en las prioridades nacionales y las orientaciones del UNICEF. Su propósito es el siguiente:

- a) Reorientar el programa hacia las actividades de desarrollo;
- b) Incrementar la atención a la reducción de las desigualdades y a la prestación de servicios de calidad en las "zonas de convergencia" seleccionadas en virtud del alto nivel de vulnerabilidad de los niños y las poblaciones que viven en ellas;
- c) La reafirmación de la contribución del programa en el país a los esfuerzos nacionales encaminados a acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- d) La elaboración de un marco nacional de protección social, y
- e) El fortalecimiento de la identificación y la eliminación de los obstáculos que limitan la eficacia y la sostenibilidad de las intervenciones.