



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
10 de agosto de 2017
Español
Original: español/francés/inglés

Adopción de decisiones

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2017

12 a 15 de septiembre de 2017

Tema 8 a) del programa provisional*

Documento del programa para el país

Djibouti

Resumen

El documento del programa para Djibouti se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación en el presente período de sesiones, con arreglo al procedimiento de no objeción. En el documento del programa para el país se propone un presupuesto indicativo total de 5.735.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 19.500.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2018 y 2022.

De conformidad con la decisión 2014/1 de la Junta Ejecutiva, el presente documento refleja los comentarios realizados por los miembros de la Junta Ejecutiva sobre el proyecto de documento del programa para el país que se proporcionó 12 semanas antes del segundo período ordinario de sesiones de 2017.

* E/ICEF/2017/14.



Justificación del programa

1. La población de Djibouti en 2017 se calculó en poco más de 1,02 millones¹ de habitantes, de los que el 39,5% era menor de 18 años de edad, el 20% era nómada, y el 71% vivía en zonas urbanas. En los últimos años, Djibouti ha experimentado una tasa media de crecimiento económico del 5%, y el producto interno bruto per cápita alcanzó los 1.609 dólares de los Estados Unidos en 2015. El desempleo entre los jóvenes (de 15 a 35 años de edad) es del 71,9%², mientras que la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo fue de solo el 12% (2010). Los efectos del cambio climático son evidentes debido a una sequía crónica continuada que comenzó en 2008. Djibouti es un importante lugar de tránsito para los migrantes y alberga a unos 27.000 refugiados y solicitantes de asilo³, lo que constituye una presión para los servicios sociales. La visión gubernamental a medio plazo para el desarrollo quedó expresada en la Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo (SCAPE, por sus siglas en inglés) para el período comprendido entre 2015 y 2019.

2. Según el Departamento de Estadística y Estudios Demográficos, existen desigualdades considerables en la riqueza, con una tasa general de pobreza del 34% en la capital, la ciudad de Djibouti, y del 63% en otras partes del país. Los niños de las zonas rurales son los más desfavorecidos en cuanto al acceso a los servicios sociales básicos. El género, la inseguridad alimentaria, la pobreza, la discapacidad y un estilo de vida nómada exacerbaban aún más la vulnerabilidad y generan privaciones simultáneas con múltiples dimensiones. De las cinco regiones, Obock es la más desfavorecida, seguida de Dikhil y Tadjoura. La dispersión geográfica de las viviendas de estas regiones dificulta especialmente el acceso a la atención sanitaria y la escolarización. Balbala, un suburbio periurbano de la ciudad de Djibouti, también se caracteriza por las bolsas de pobreza extrema.

3. El país cuenta con estrategias integrales para abordar la salud maternoinfantil, pero, dada la baja asignación presupuestaria para el sector sanitario, de apenas un 8%, su aplicación sigue resultando difícil. Entre 2002 y 2012, las tasas de mortalidad infantil y en la niñez descendieron de 99 a 58, y de 127 a 68 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente⁴. Sin embargo, la mortalidad neonatal, que equivale a más de la mitad de las muertes de menores de cinco años (36/1.000 nacidos vivos⁵), apenas ha disminuido durante este período, debido en parte a la baja cobertura de intervenciones de salud en las zonas desfavorecidas. No obstante, la cobertura en el país ha aumentado, ya que la administración de las tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DTP3) ha subido del 83% en 2008 al 91% en 2014⁶.

4. Entre 1990 y 2012, la mortalidad materna descendió de 746 a 383 muertes por cada 100.000 nacidos vivos⁷, debido en parte al aumento de los partos asistidos por personal cualificado, que pasaron de un 74% en 2002 a un 87% en 2012⁸. Solo el 23% de las mujeres embarazadas asisten a un mínimo de cuatro consultas prenatales⁹. Un factor importante que subyace a las tasas de mortalidad elevadas es el escaso conocimiento de las

¹ Proyección basada en el censo de 2009.

² DISED, *Labour Survey*, 2015.

³ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2017.

⁴ Proyecto Panárabe de Salud de la Familia (PAPFAM), 2012.

⁵ PAPFAM, 2012.

⁶ Dirección de Estadística y Estudios Demográficos, *National immunization coverage survey*, 2008 y 2014.

⁷ PAPFAM, 2012.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

prácticas familiares clave y los signos de peligro en el embarazo, agravadas por creencias tradicionales y normas sociales, entre otras las asociadas con el género. Djibouti presenta una epidemia de VIH generalizada, con una prevalencia del VIH del 1,6% en las mujeres embarazadas de entre 15 y 24 años de edad, y una tasa estimada de transmisión maternoinfantil del VIH del 19%¹⁰. Alrededor del 31% de las mujeres embarazadas seropositivas tienen acceso a los antirretrovirales¹¹, menos del 40% de los centros de salud ofrecen tratamiento pediátrico para el VIH, y sigue presente el problema de la estigmatización en torno al VIH.

5. El sector de la nutrición continúa dependiendo extremadamente de la financiación que aportan los asociados para el desarrollo. La Política Nacional de Nutrición no ofrece una respuesta adecuada a los desafíos actuales ni tampoco existe una estrategia nacional para la prevención de la malnutrición. Otros obstáculos son la capacidad limitada de las partes interesadas en los ámbitos tanto central como descentralizado a la hora de coordinar el Programa Nacional de Nutrición y poner en práctica intervenciones preventivas y curativas en materia de nutrición.

6. La prevalencia de la malnutrición aguda general aumentó del 10% en 2010 a un alarmante 17,8% en 2013. La tasa de malnutrición aguda grave es del 5,7%¹². El retraso en el crecimiento de los niños menores de cinco años supera el 40% en las regiones de Dikhil, Obock y Tadjoura. Aunque la cobertura de los servicios para abordar la malnutrición aguda grave es superior al 90%, estos necesitan mejorar su calidad. Las prácticas de alimentación en el hogar siguen siendo un motivo de preocupación, puesto que la tasa de lactancia materna exclusiva es del 13,4% y solo el 4,1% de los niños de entre 6 y 23 meses de edad reciben una ingesta nutricional aceptable¹³. Dada la escasa cobertura de suplementos de ácido fólico o hierro y de vitamina A, es probable que los niños, adolescentes y mujeres en edad fértil sufran múltiples carencias de micronutrientes.

7. La tasa de acceso al agua potable aumentó del 78% en 1990 al 90% en 2015¹⁴. Sin embargo, existen disparidades significativas entre las zonas urbanas y las rurales en lo que respecta al acceso al agua (97% y 65%, respectivamente) y el saneamiento (60% y 5%, respectivamente). El 88% de las escuelas cuenta con suministro de agua, y el 81% dispone de retretes. El conocimiento limitado, las barreras culturales y el estilo de vida nómada constituyen obstáculos a las mejoras en las prácticas de higiene, lo que conlleva tasas de defecación al aire libre del 20% en el ámbito nacional y del 76% en las zonas rurales¹⁵.

8. Aunque existe un marco normativo que regula el suministro de agua en las zonas rurales, debe ser actualizado, y las asignaciones presupuestarias para el agua, el saneamiento y la higiene son insuficientes. Otros obstáculos son la ausencia de normas oficiales para el control de la calidad del agua y de una estrategia para la gestión comunitaria de los puntos de abastecimiento de agua, un sistema de gestión de la información inadecuado, así como el número reducido y la calidad deficiente del personal técnico y administrativo.

¹⁰ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Global AIDS Response Progress Report*, 2014.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Encuesta para el Seguimiento y Evaluación Normalizados del Socorro y la Transición (SMART)*, 2013.

¹³ *Global Analysis of Vulnerability, Food Security and Nutrition*, 2014.

¹⁴ Informe del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, 2015.

¹⁵ *Ibid.*

9. El sector de la educación es relativamente fuerte en términos de planificación con base empírica, coordinación con los asociados y asignación presupuestaria estatal. No obstante, el acceso equitativo y la calidad de la educación siguen suponiendo un desafío.

10. La participación en la educación preescolar (en torno a un 7% para niños y niñas¹⁶) es sobre todo un fenómeno urbano privado, y el país carece de una política nacional que aborde la enseñanza preescolar. Según las estadísticas periódicas, la tasa bruta de matriculación en la escuela primaria fue del 78% en 2016¹⁷. La mayoría de los niños sin escolarizar (el 20% de acuerdo con las estimaciones estatales) son niños con necesidades especiales, niños pertenecientes a comunidades nómadas, niñas que viven en zonas rurales, niños procedentes de familias vulnerables, y niños migrantes y refugiados. Si bien los niños refugiados que están registrados oficialmente pueden asistir a la escuela de los campos, los niños sin registrar no pueden. El Ministerio de Educación estima que la tasa de transición de la educación primaria a la secundaria fue del 62% (el 61% para las niñas) en el curso escolar 2015/16. En esta etapa es cuando la mayoría de los niños, especialmente las niñas, abandonan la escuela sin haber adquirido el aprendizaje necesario para obtener un empleo ni las habilidades para protegerse a sí mismos frente a los riesgos, incluido el VIH. La baja calidad de la enseñanza y el rendimiento escolar deficiente siguen siendo un problema debido a la formación insuficiente del profesorado. Se ha iniciado un programa de preparación para la vida destinado a los adolescentes que necesita ser reforzado con miras a reducir las tasas de abandono, llegar a más adolescentes sin escolarizar y prepararlos mejor para su entrada en el mercado laboral.

11. Se han logrado avances en la creación de un entorno propicio para la protección de la infancia mediante la adopción en 2015 de un Código de Protección de la Infancia, en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño. Además, el Ministerio de Mujeres y Familias, en colaboración con otras partes interesadas, ha movilizado a comités de base comunitaria para identificar a niños en situación de riesgo y remitirlos a los servicios adecuados. No obstante, la prestación de servicios de protección de la infancia se encuentra limitada por la insuficiente aplicación de la ley, por la capacitación insuficiente de los recursos humanos y por la prevalencia de normas sociales nocivas, entre otros factores. Estas limitaciones son especialmente agudas en las regiones más desfavorecidas. La falta de una estrategia nacional en materia de protección de la infancia también obstaculiza el progreso, a lo que se suma un sistema de justicia de menores que aún está dando sus primeros pasos.

12. La tasa de registro de nacimientos es del 79% en las zonas rurales, en comparación con el 97% en las zonas urbanas¹⁸. Asimismo, el 38% de los niños con edades entre 2 y 14 años notificaron haber padecido algún tipo de disciplina violenta a manos de un miembro del hogar¹⁹, siendo los niños varones más propensos a convertirse en víctimas; a pesar de esto, la provisión de atención psicosocial formal para las víctimas de la violencia es muy limitada. Se calcula que el 20,6% de las niñas de las regiones Arta y Dikhil se casan antes de los 18 años, y la prevalencia de la ablación o mutilación genital femenina es del 78% en las mujeres de cualquier edad y del 29% en las niñas con edades de entre 0 y 9 años²⁰.

¹⁶ Ministerio de Educación, 2015-16.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ PAFAM, 2012.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

13. Con el fin de mitigar las crecientes desigualdades en los ingresos y en el acceso a los servicios sociales, en 2012 se elaboró una estrategia nacional de redes de seguridad, financiada en su mayor parte por el Banco Mundial. Posteriormente, se establecieron un plan universal de seguro médico y el Programa Nacional de Solidaridad Familiar. Sin embargo, las estrategias para seleccionar a los beneficiarios no se han elaborado adecuadamente, no existe ninguna política nacional de protección social y los recursos humanos del sector social son insuficientes. Las redes de seguridad y los presupuestos sectoriales se planifican tras un análisis limitado del modo en que estos pueden repercutir en la vida de los niños y las mujeres.

14. Una de las lecciones aprendidas en el programa para el país del período comprendido entre 2013 y 2017 consiste en que las prácticas inadecuadas de atención familiar aún constituyen obstáculos para lograr resultados. Aunque existe una estrategia de comunicación para el desarrollo en materia de salud materna y neonatal y se dispone de una cartera de formadores en el ámbito nacional, la capacidad para efectuar una planificación y un seguimiento eficaces en el ámbito descentralizado es limitada. Esto pone de manifiesto la necesidad de realizar una mayor inversión en la comunicación dirigida a lograr cambios sociales y de comportamiento, incluido el cambio cultural necesario para pasar de la divulgación informativa «de arriba abajo» a otros enfoques participativos de base comunitaria, gracias a trabajadores de primera línea y a una planificación con base empírica de intervenciones en materia de comunicación para el desarrollo. Por otra parte, no se analizaron adecuadamente los datos obtenidos en las encuestas nacionales de hogares y, por lo tanto, no se localizaron las desigualdades y privaciones. Por ello, el nuevo programa apoyará la creación de capacidades para el análisis avanzado de datos y brindará un apoyo constante a los sistemas de datos administrativos.

Prioridades y asociaciones del programa

15. El programa para el país se encuentra en plena consonancia con el plan nacional de desarrollo a largo plazo, Visión Djibouti 2035, y los objetivos de la SCAPE (2015-2019). Se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el proyecto de Plan Estratégico del UNICEF para el período 2018-2021, prestando una atención especial a la equidad, el género y la resiliencia. El programa para el país contribuirá a los tres resultados del proyecto de Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el período 2018-2022, por el que se fortalecen los servicios sociales y el desarrollo del capital humano; se promueven una buena gobernanza e instituciones sensibles, y se genera resiliencia, además de fomentar un desarrollo regional equitativo.

16. La visión general del programa para el país consiste en garantizar el ejercicio efectivo del derecho de los niños a la supervivencia, el desarrollo y la protección, mediante el acceso a servicios sociales de calidad y la adopción de conductas sanas y protectoras. El programa se centrará especialmente en los niños vulnerables que viven en las zonas más desfavorecidas, incluidas Dikhil, Obock y Tadjoura, el área periurbana de Balbala y otras bolsas de privación.

17. El programa se centrará en tres prioridades clave que surgieron como desafíos al analizar la situación: a) reducir la mortalidad materna y de niños menores de cinco años mediante un enfoque integrado centrado en los primeros 1.000 días de la vida de un bebé, desde la concepción al segundo cumpleaños del niño, en el que se combinan la salud, la lucha contra el VIH, la nutrición y las intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene; b) proporcionar un acceso igualitario a una educación de calidad, sobre todo para

los niños desfavorecidos, y c) disminuir las vulnerabilidades de los niños proporcionando acceso a servicios de protección social y de la infancia, también para las víctimas de la violencia. Con el fin de abordar los derechos de los niños de forma holística a lo largo de todo el ciclo vital, se respaldará la aplicación de paquetes integrados de intervenciones en materia de desarrollo en la primera infancia y las programaciones para adolescentes, utilizando el sector de la educación como punto de entrada. Dada la vulnerabilidad del país al cambio climático y la recurrencia de los desastres naturales, el programa brindará apoyo a las intervenciones a lo largo de todo el proceso de desarrollo, prevención, preparación y respuesta.

18. Los resultados finales se lograrán gracias a una combinación de estrategias específicas de cada resultado particular y de cada contexto programático (rural, urbano, ganadero), además de incorporar la cuestión de género en las intervenciones que se lleven a cabo en todos los sectores. Se utilizarán enfoques innovadores para tener una mayor repercusión tanto en las poblaciones rurales remotas como en las ganaderas o nómadas. En todos los sectores, se brindará apoyo para adaptar los enfoques de prestación de servicios y participación comunitaria en torno a las prácticas familiares clave, sobre todo en zonas de difícil acceso. El UNICEF generará pruebas que le permitirán mostrar la eficacia de sus enfoques y que utilizará con el fin de sensibilizar al Gobierno para lograr una asignación de recursos adecuada y la intensificación de las intervenciones. La rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, haciendo hincapié en fortalecer la participación comunitaria, será fundamental a la hora de garantizar que los programas sean pertinentes y apropiados, y que satisfagan las necesidades y prioridades de los grupos afectados y vulnerables.

19. Se concederá prioridad a los enfoques multisectoriales y la convergencia programática, con miras a crear sinergias y mejorar la rentabilidad. Algunos ejemplos de esto son el «enfoque de los primeros 1.000 días», una programación integrada para el desarrollo de los adolescentes y la promoción de prácticas de crianza positivas o de prácticas familiares clave en todos los componentes del programa. Estas sinergias se crearán mediante la elaboración de mapas de prioridades sectoriales y la identificación de paquetes de intervenciones para cada una de las áreas temáticas.

20. El UNICEF continuará las asociaciones estratégicas con otros organismos de las Naciones Unidas, asociados bilaterales y multilaterales, ONG, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y las instituciones académicas, y participará de forma activa en los mecanismos nacionales de coordinación de la ayuda.

21. El programa para el país se pondrá en práctica a través de cuatro componentes.

22. El componente del programa de *supervivencia y desarrollo del niño* tiene como objetivo garantizar que más madres y niños, sobre todo los que viven en zonas desfavorecidas, sobrevivan y prosperen, haciendo hincapié en los primeros 1.000 días de la vida de los niños. Esto se logrará mediante la combinación de estrategias de ejecución que incluyen la creación de capacidades para una mejor prestación de servicios y los enfoques de base comunitaria para promover las prácticas familiares clave y la demanda de servicios.

23. Al centrarse en los primeros 1.000 días de vida, se maximizarán los resultados de salud y nutrición de los lactantes y los niños pequeños con el fin de causar un efecto duradero en su salud para toda la vida, mediante un paquete de intervenciones de gran impacto y bajo costo, entre las que se incluyen medidas preventivas. El UNICEF promoverá la participación de Djibouti en iniciativas de ámbito mundial, incluido el Movimiento para el Fomento de la Nutrición, y una mayor asignación presupuestaria para la salud, la nutrición y el agua, saneamiento e higiene.

24. Con este fin, se aplicará un enfoque coordinado de creación de capacidades que habilite a los trabajadores sanitarios de primera línea para gestionar mejor las intervenciones en materia de nutrición y salud materna e infantil. Esto incluye la creación de capacidades para el tratamiento de enfermedades infantiles, las intervenciones encaminadas a eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y el tratamiento antirretroviral pediátrico, el tratamiento de la malnutrición aguda grave, la administración de suplementos de micronutrientes y la desparasitación, así como la promoción de conductas clave relacionadas con la salud y la nutrición. En el ámbito central, el UNICEF fortalecerá la capacidad del sistema sanitario para gestionar y realizar un seguimiento de las reservas de vacunas, medicamentos esenciales y productos nutricionales, además de llevar a cabo una planificación, seguimiento y presupuestación con base empírica.

25. El UNICEF, junto con otros asociados, apoyará al Gobierno en la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo de la Salud para el período 2018-2022, centrándose en la provisión de un paquete de intervenciones de gran eficacia para las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes. Esto incluirá el fortalecimiento del enfoque que persigue que la inmunización pueda «llegar a todas las comunidades», haciendo hincapié en vincular los centros de salud con las comunidades y disminuir así los abandonos. En colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF mejorará la gestión descentralizada del sistema sanitario, complementándolo con la gestión comunitaria integrada de casos y con un sistema de remisiones desde la comunidad a centros de salud de mayor nivel. El programa también fomentará un mayor margen fiscal que permita el despliegue de más trabajadores sanitarios, y continuará apoyando la asociación del país con GAVI: La Alianza para las Vacunas.

26. El UNICEF apoyará al Gobierno en la ejecución del Plan de Agilización para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH para el período 2015-2020, en asociación con organismos de las Naciones Unidas y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial), en el contexto del fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Esto se logrará reforzando la capacidad de los trabajadores sanitarios para centrarse en las madres en situación de riesgo mediante el seguimiento y la supervisión; junto con la provisión de tratamiento antirretroviral a lactantes y a mujeres embarazadas seropositivas, mejorando la disponibilidad de los suministros y la gestión de las reservas, además de aumentar el número de centros de salud que ofrecen tratamiento. El UNICEF brindará apoyo fortaleciendo los servicios encargados del asesoramiento y la realización de pruebas de detección del VIH para las mujeres embarazadas y los lactantes que han sido expuestos al virus.

27. Con el fin de aumentar la sensibilización de las familias, además de sus conocimientos sobre conductas sanas e higiénicas y comportamientos adecuados de búsqueda de atención sanitaria, el UNICEF fortalecerá la capacidad de los trabajadores sanitarios de la comunidad, de los comités de gestión comunitaria, de los voluntarios comunitarios y de las organizaciones de la sociedad civil, con miras a aumentar la sensibilización sobre las enfermedades infantiles y la malnutrición y promover prácticas familiares clave. En lo anterior se incluirá la demanda de vacunación, la atención al embarazo y el parto asistido, los servicios de detección del VIH, la lactancia materna exclusiva, una alimentación complementaria adecuada, el lavado de manos con jabón y el uso de letrinas. Con el fin de eliminar la defecación al aire libre en las zonas seleccionadas, se promoverán enfoques orientados a la comunidad para el saneamiento total, en consonancia con la estrategia mundial del UNICEF de agua, saneamiento e higiene. Además, se procederá a la promoción de un conjunto priorizado de prácticas familiares clave esenciales para el enfoque de los 1.000 días a través de los comités de gestión comunitaria, con el fin de

empoderar a las comunidades para que participen en un movimiento de cambio social y conductual. El enfoque también permitirá aprovechar el apoyo social a través de agentes comunitarios influyentes, y empoderará a las comunidades para que adopten comportamientos positivos y aborden las barreras a la igualdad entre los géneros en el ámbito comunitario.

28. El UNICEF fortalecerá la calidad de la atención en materia de retraso en el crecimiento y los esfuerzos por prevenirlo, actualizando la Política Nacional de Nutrición y elaborando una estrategia sobre la prevención de la malnutrición. Asimismo, se apoyarán las campañas de desparasitación y administración de suplementos de micronutrientes, incluidas la adquisición de suministros y la formación de trabajadores sanitarios.

29. El UNICEF prestará su apoyo a las asociaciones de mujeres para que realicen visitas a domicilio con miras a garantizar que los niños menores de cinco años que padecen malnutrición grave finalicen el tratamiento y para que refuercen las habilidades de los trabajadores sanitarios en el tratamiento de la malnutrición aguda grave. Se brindará apoyo técnico para la elaboración de un programa de estudios nacional previo al servicio para los trabajadores de primera línea en materia de gestión integrada de la malnutrición aguda grave. El UNICEF y los asociados para el desarrollo garantizarán la provisión ininterrumpida de productos nutricionales, medicamentos esenciales y equipamiento para la gestión de la malnutrición aguda grave, y promoverá que el Gobierno aumente gradualmente las asignaciones presupuestarias destinadas a absorber el costo de estos artículos.

30. En colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la OMS, en calidad de copresidente del grupo temático sobre nutrición, el UNICEF brindará apoyo técnico y económico para coordinar las actividades de preparación y respuesta nutricionales, así como para fortalecer las capacidades de los recursos humanos y la logística.

31. El programa apoyará la elaboración de un plan nacional de acción plurianual dirigido al suministro de agua a las zonas rurales, así como un protocolo nacional sobre la calidad del agua, y promoverá una estrategia de precios a favor de los pobres en las zonas urbanas y una estrategia de recaudación de fondos para el sector. El UNICEF también fortalecerá las capacidades técnicas estatales para un uso eficiente de los recursos, una planificación con base empírica y un seguimiento en tiempo real, teniendo en cuenta las distintas necesidades de las comunidades rural y urbana.

32. El UNICEF continuará apoyando el acceso al agua potable en las comunidades más vulnerables, y se establecerá un programa de sostenibilidad autofinanciado y de base comunitaria que también abarcará cuestiones relativas a la salubridad del agua. Con el fin de promover prácticas higiénicas adecuadas, el UNICEF apoyará la mejora de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene en los centros de salud y las escuelas.

Educación y desarrollo de los adolescentes

33. El componente del programa de *educación y desarrollo de los adolescentes* tiene como objetivo garantizar que más niños y adolescentes aprendan mediante la educación estructurada y no estructurada, en un entorno que fomente su integración en la vida económica y social, y haciendo hincapié en los grupos desfavorecidos y en los niños sin escolarizar. Esto contribuirá a la reducción del número de niños sin escolarizar y de la deserción escolar. El UNICEF, como líder del sector en la Alianza Mundial para la

Educación, aprovechará las contribuciones de otros asociados en favor del Plan de Acción para la Educación para el período 2017-2019. Se utilizará una mezcla de estrategias de ejecución, incluidos el apoyo técnico a la elaboración de políticas, las experiencias piloto con enfoques innovadores para un acceso equitativo y la preparación para la vida y la educación ciudadana.

34. Con el fin de agilizar el acceso equitativo a la educación, el UNICEF respaldará una educación preescolar pública y de base comunitaria. Se proporcionará asistencia técnica para la elaboración de una política nacional sobre educación preescolar, que abarque una educación estructurada y de base comunitaria. Esto formará parte de un paquete intersectorial de intervenciones para el desarrollo del niño en la primera infancia, incluida la promoción de prácticas familiares clave relacionadas con la salud y la higiene, y las prácticas de crianza positivas sobre disciplina no violenta y prevención del abuso, mediante sesiones de crianza en las escuelas de preescolar y en los centros comunitarios de desarrollo. El UNICEF respaldará los planes del Gobierno dirigidos a abrir al menos una clase de preescolar en todas las escuelas primarias rurales.

35. En el ámbito de la enseñanza primaria, el UNICEF apoyará al Gobierno con el fin de elaborar un plan de estudios de educación no estructurada para que los niños excluidos puedan volver al sistema educativo estructurado. En colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el programa brindará apoyo para la provisión de educación en los campos de refugiados mediante un plan de estudios adaptado a los niños refugiados procedentes de Eritrea, Etiopía, Somalia y el Yemen. El acceso de las niñas a la escuela secundaria, y su retención, se promoverá en las comunidades y en las escuelas mediante la facilitación de diálogos. Con el fin de desarrollar la capacidad de los adolescentes para protegerse mejor a sí mismos frente a la trata de personas, el VIH y otros riesgos para la salud, el UNICEF respaldará un programa de educación no estructurada destinado a los adolescentes de las zonas en las que el VIH presenta una alta prevalencia. Se elaborarán asociaciones con las organizaciones de la sociedad civil en favor del establecimiento de servicios favorables a los adolescentes en los centros comunitarios de desarrollo, las ONG y las instituciones públicas.

36. El UNICEF apoyará la elaboración de programas educativos escolares centrados en la preparación para la vida y la educación ciudadana. En el componente relativo a la preparación para la vida también se abordarán destrezas de aprendizaje generales. Asimismo, se prestará apoyo para el establecimiento de una cartera de formadores nacionales de educación inclusiva para niños con necesidades especiales, y para la aplicación de la estrategia nacional que los protege.

37. Con el fin de fortalecer la gestión y coordinación del sector, el UNICEF apoyará la capacitación de las partes interesadas y los comités de administración escolar con miras a generar datos sobre la participación de los niños refugiados y solicitantes de asilo, nómadas y migrantes, así como de los niños con necesidades especiales, tanto en los sistemas educativos estructurados como en los no estructurados. En calidad de presidente del grupo del sector educativo, el UNICEF movilizará a todos los asociados para que participen en el examen estatal del sector y en la elaboración de un nuevo plan de educación.

Protección de la infancia e inclusión social

38. El componente del programa de *protección de la infancia e inclusión social* tiene como objetivo garantizar que los niños y adolescentes más vulnerables se encuentren protegidos frente a la violencia, la explotación y el abuso, y tengan un acceso equitativo a

los servicios de protección social y de la infancia, centrándose en las regiones desfavorecidas. Entre las estrategias de ejecución se incluyen la comunicación dirigida a lograr cambios de comportamiento respecto a prácticas, creencias y normas sociales positivas; el desarrollo de una fuerza de trabajo que preste servicios tanto de protección social como de protección de la infancia; la creación de modelos de prestación de servicios para un sistema de justicia adaptado a la infancia, y la generación de pruebas a efectos de respaldar programas de protección social adaptados a los niños.

39. La prevención de casos de explotación y abuso infantil, y la respuesta ante ellos, servirá como punto de entrada para fortalecer los sistemas de protección de la infancia. Los sistemas también preverán mecanismos de prevención y respuesta relacionados con la trata de niños y niñas. El UNICEF proporcionará asistencia técnica para la elaboración de reglamentos en el marco del Código de Protección de la Infancia, para actualizar la legislación relativa al registro de nacimientos y para la puesta en práctica de leyes y políticas que protejan a los niños frente a la violencia y la explotación.

40. El UNICEF proporcionará asistencia técnica al Gobierno para elaborar una estrategia sobre la prevención y la respuesta a la violencia contra los niños. Se brindará un apoyo similar para la elaboración de directrices y protocolos que permitan identificar y remitir a los niños vulnerables, para la tramitación de casos y para la formación de trabajadores sociales en torno a la ejecución de intervenciones de protección de la infancia y de protección social adaptadas a los niños. Estas iniciativas desarrollarán la capacidad de los trabajadores de primera línea de numerosos sectores (incluidas la salud y la educación) para identificar a las víctimas y remitirlas a los servicios adecuados. Los vínculos con el sector de la educación consistirán en sesiones de crianza positiva y formación del profesorado. El UNICEF adaptará enfoques que amplíen el acceso a un sistema de justicia protector adaptado a la infancia, conforme a las normas internacionales. En asociación con la Organización Internacional para las Migraciones, se elaborará un mecanismo que facilite la repatriación voluntaria y la reunificación familiar de los niños en tránsito no acompañados.

41. Con el fin de mejorar la participación de la comunidad en el abandono de la mutilación o ablación genital femenina y en la eliminación del matrimonio infantil, el UNICEF apoyará los diálogos en la comunidad, las campañas mediáticas y el fortalecimiento de la capacidad de los comités de gestión comunitaria y de los grupos de adolescentes para impulsar cambios en las actitudes y normas sociales, así como en las conductas individuales. En el marco del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF sobre la Mutilación/Ablación Genital Femenina, se proporcionará asistencia al Gobierno y a las organizaciones de la sociedad civil con el fin de acelerar el abandono de esta práctica.

42. El UNICEF trabajará con los asociados, incluidos el PMA y el Banco Mundial, con miras a brindar apoyo técnico para la elaboración de la primera estrategia nacional de protección social del país, en la que se incluirán provisiones para acompañar las transferencias de efectivo con la promoción de prácticas familiares clave. En paralelo, el UNICEF proporcionará asistencia técnica para desarrollar una fuerza de trabajo para la prestación de servicios sociales que lleve a cabo intervenciones de protección social y de la infancia. Asimismo, se brindará apoyo técnico para generar pruebas sobre la pobreza multidimensional en los niños, para fundamentar programas de protección social y para desarrollar todo un sistema de seguimiento y evaluación. El UNICEF desarrollará las destrezas del personal de los departamentos gubernamentales clave con el fin de que se realicen análisis de las tendencias en las asignaciones presupuestarias que tengan en cuenta a la infancia.

Eficacia del programa

43. El componente de *eficacia del programa* permitirá garantizar la eficacia de la planificación, la gestión, la coordinación y el seguimiento del programa para el país. Servirá para asegurar que se ponen en práctica las intervenciones intersectoriales en materia de género; la preparación y respuesta frente a las emergencias; la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas; los cambios sociales y de comportamiento; la generación de pruebas; la comunicación; la promoción de políticas, y el seguimiento y la evaluación. Para lograr los resultados del programa será necesario que exista una gran coordinación entre las distintas esferas del programa, en particular para lograr la convergencia geográfica y temática en torno al enfoque de los primeros 1.000 días y el desarrollo integrado del adolescente y del niño en la primera infancia.

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componente del programa</i>	<i>(Miles de dólares EE. UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo infantil	2 301	8 775	11 076
Educación y desarrollo de los adolescentes	1 445	5 655	7 100
Protección de la infancia e inclusión social	857	3 120	3 977
Eficacia del programa	1 132	1 950	3 082
Total	5 735	19 500	25 235

Gestión del programa y de los riesgos

44. El programa de cooperación para el país está coordinado por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional. El MANUD para 2018-2022, al que contribuye el programa para el país, estará dirigido por estructuras gubernamentales e interinstitucionales que responden ante el Gobierno y el comité directivo del MANUD y ante el equipo de las Naciones Unidas en el país.

45. El UNICEF otorgará prioridad a la gestión de los riesgos relacionados con los peligros naturales, incluidas las sequías, cada vez más frecuentes, que constituyen una amenaza para los medios de vida rurales y aceleran la migración de las zonas rurales a las urbanas. Esto, a su vez, podría afectar a los resultados del programa en términos de inseguridad y escasez hídrica, del estado nutricional de los niños y del funcionamiento de los servicios que hoy en día ya se encuentran colapsados. La inestabilidad y la sequía en los países vecinos pueden desembocar en movimientos de población transfronterizos, lo que supone aún más presión para los servicios sociales. El UNICEF y los asociados continuarán supervisando exhaustivamente los riesgos mediante sistemas de alerta temprana, incluidos los brotes epidémicos, y trabajarán a fin de garantizar la disponibilidad de los suministros y servicios sociales básicos para los niños vulnerables y sus familias.

46. El UNICEF Djibouti ha experimentado un descenso gradual en el apoyo de los donantes, debido a la condición de país de ingresos medianos bajos y a la desviación de los recursos para las constantes emergencias. El UNICEF fortalecerá las relaciones con los donantes tradicionales, y buscará, a su vez, asociaciones con donantes no tradicionales.

Trabjará también para lograr apalancar las finanzas públicas y el financiamiento por parte de instituciones financieras en favor de las poblaciones desfavorecidas y de difícil acceso.

47. Este documento del programa para el país resume las contribuciones del UNICEF a los resultados nacionales y constituye el principal método de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva en lo que respecta a los resultados previstos y a los recursos asignados al programa para el país. Las responsabilidades del personal directivo del UNICEF en los planos nacional, regional y de la sede con respecto a los programas para los países están establecidas en las políticas y procedimientos programáticos y operativos de la organización.

Seguimiento y evaluación

48. Los indicadores en el marco de resultados y recursos, así como el plan de evaluación presupuestado, sentarán las bases para el seguimiento y la evaluación del programa para el país. Se realizará un seguimiento de los avances realizados en función de los resultados previstos mediante visitas periódicas sobre el terreno, al tiempo que los exámenes de mitad y final de año permitirán que el UNICEF y sus asociados identifiquen barreras conjuntamente y realicen ajustes programáticos.

49. El UNICEF contribuirá a la realización de encuestas nacionales de hogares, incluidas la Encuesta de Demografía y Salud (EDS) y la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) para el período 2021-2022, y la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (2018), además de apoyar un análisis secundario encaminado al seguimiento de las privaciones de los niños. Los sistemas de datos administrativos se reforzarán con el fin de generar datos de calidad, incluidos los relativos a los avances realizados en función de los resultados del programa para el país. Con miras a garantizar la preparación frente a las emergencias, la oficina supervisará exhaustivamente la información obtenida mediante el mecanismo de alerta temprana y acción temprana.

50. A fin de fundamentar la adopción de decisiones relativas al diseño del programa y reforzar la rendición de cuentas, se llevarán a cabo tres evaluaciones que se centrarán en el programa educativo, el enfoque de los primeros 1.000 días y la promoción integrada de las prácticas familiares clave. El UNICEF seguirá siendo un miembro activo del grupo de seguimiento y evaluación del sistema de las Naciones Unidas en Djibouti. Las asociaciones con el Departamento de Estadística y Estudios Demográficos, la Universidad de Djibouti, el Centro de Investigación y Desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil permitirán fortalecer las capacidades nacionales en cuanto a seguimiento y evaluación.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación entre Djibouti y el UNICEF, 2018-2022

<p>Convención sobre los Derechos del Niño: artículos 1 a 41.</p> <p>Prioridades nacionales: SCAPE (2015-2019), objetivos 3, 5 a 8 y 10.</p>
<p>Resultados del MANUD con participación del UNICEF: Fortalecimiento de los servicios sociales y el desarrollo del capital humano; promoción de una buena gobernanza y de instituciones sensibles, y generación de resiliencia, además del fomento de un desarrollo regional equitativo.</p> <p>Indicadores de resultados para medir el cambio al que contribuye el UNICEF Tasa bruta de matriculación; existencia de un sistema de evaluación nacional del aprendizaje; esperanza de vida; existencia de políticas nacionales para la protección de las poblaciones vulnerables, incluidos los menores no acompañados, migrantes y refugiados, y porcentaje de la población que tiene acceso a medidas de protección social.</p>
<p>Objetivos relacionados del proyecto de Plan Estratégico del UNICEF para 2018-2021¹: 1 a 5.</p>

Resultados	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.)		
					RO	OR	Total
1. En 2022, los recién nacidos, los niños menores de cinco años, los adolescentes y las mujeres embarazadas y lactantes utilizan cada vez más servicios de calidad en materia de salud; nutrición; VIH, y agua, saneamiento e higiene, y las familias adoptan prácticas y conductas sanas e higiénicas, también durante las emergencias.	Porcentaje de niños menores de 1 año que reciben la vacuna DTP3 a nivel nacional B (2014): 78% M: > 92%	EDS y Encuesta de Cobertura Nacional de Inmunización	1. El sistema sanitario aumenta su capacidad para proporcionar equitativamente un paquete de intervenciones de gran impacto en materia de salud para las madres, los niños y los adolescentes. 2. Las familias y las comunidades de las zonas seleccionadas aumentan sus conocimientos en favor de la adopción de conductas sanas e higiénicas, y demandan una atención adecuada para los niños, los adolescentes y las mujeres embarazadas y lactantes. 3. Las partes interesadas en materia de nutrición aumentan sus	Ministerio de Salud; Departamento de Estadística y Estudios Demográficos; Ministerio de Educación; Ministerio de Comercio; Ministerio de Agricultura, Pesca, Ganadería y Recursos Hídricos; organismos de las Naciones Unidas; Agencia de los Estados Unidos para	2 301	8 775	11 076
	Porcentaje de nacimientos que han tenido lugar en un centro de salud B (2012): 87% M: 92%	EDS					
	Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y han recibido medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión	Informe mundial de avances en la lucha contra el sida					

¹ La versión definitiva se presentará a la Junta Ejecutiva del UNICEF para su aprobación en el segundo período ordinario de sesiones de 2017.

Resultados	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.)		
					RO	OR	Total
	maternoinfantil del VIH B (2016): 31% M: 90%		capacidades para proporcionar intervenciones preventivas y de promoción de calidad a los niños (0-23 meses), las niñas adolescentes y las mujeres embarazadas y lactantes en las zonas rurales y periurbanas, sobre todo en aquellas más afectadas por la inseguridad alimentaria.	el Desarrollo Internacional (USAID); Unión Europea; Banco Mundial; GAVI: La Alianza para las Vacunas; y Fondo Mundial.			
	Porcentaje de niñas y niños de entre 6 y 59 meses de edad admitidos para el tratamiento de malnutrición aguda grave que se han recuperado Niñas: B (2016): 95% M: > 95% Niños: B (2016): 93% M: >95%	SMART / EDS	4. Los centros de salud de ámbito nacional, regional y local están más preparados para proporcionar un tratamiento de calidad a los niños (6-59 meses) afectados por la malnutrición aguda grave, sobre todo en las zonas más afectadas por la inseguridad alimentaria.				
	Proporción de la población que utiliza servicios básicos de agua potable Urbana: B (2015): 97% M: 98% Rural: B (2015): 65% M: 74%	<i>Enquête Djiboutienne auprès des Ménages</i> (EDAM) - Estudio sobre la medición de los niveles de vida en Djibouti / Programa Conjunto de Monitoreo	5. Las autoridades nacionales, regionales y locales mejoran sus capacidades para elaborar, ejecutar y supervisar políticas y estrategias que garanticen el acceso sostenible al agua, el saneamiento y la higiene de las poblaciones rurales y periurbanas. 6. Los servicios de agua básicos y las instalaciones de saneamiento se encuentran disponibles permanentemente para los niños y sus familias en zonas con riesgo de inseguridad alimentaria.				
2. En 2022, más niños y adolescentes, incluidos los que viven en zonas desfavorecidas o se ven afectados por las emergencias, reciben una educación estructurada o no estructurada en un entorno que fomenta la	Tasa bruta de matriculación en la educación preescolar B (2016): 7,3% Niñas: 7,3% Niños: 7,3% M (2020): 18,4% Niñas: 18,2 % Niños: 18,6%	Ministerio de Educación	1. El sistema educativo goza de más capacidades para proporcionar a los niños (3-15 años) un acceso equitativo a la educación tanto estructurada como no estructurada, incluidos los que viven en zonas rurales, los nómadas, los niños con necesidades especiales, los refugiados y los niños afectados	Ministerio de Educación; Ministerio de Mujeres y Familias; Secretaría de Estado para la Juventud y los Deportes; Secretaría de Estado para Asuntos	1 445	5 655	7 100
	Tasa bruta de matriculación						

Resultados	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.)		
					RO	OR	Total
adquisición de habilidades para su integración en la vida económica y social.	en la educación primaria B (2016): 81,4% Niñas: 76,7% Niños: 85,9% M: 91,7% Niñas: 86,6% Niños: 89,3%		por los desplazamientos. 2. El sistema educativo está más preparado para ofrecer un aprendizaje de calidad a niños y adolescentes. 3. El sistema educativo, tanto en el ámbito nacional como escolar, fortalece sus capacidades de coordinación y gestión.	Sociales; Secretaría de Estado para Combatir el VIH/SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; organismos de las Naciones Unidas; Banco Mundial; USAID; y grupo del sector educativo.			
	Tasa de finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria B (2016): 47,6% Niñas: 44,4% Niños: 50,6% M: 60% Niñas: 60% Niños: 60%						
	Porcentaje de niños en el último curso de la educación primaria que obtienen al menos unas competencias mínimas en las asignaturas básicas B (2009-10): Matemáticas: 50% Francés: 40% M: Matemáticas: 75% Francés: 75%						
3. En 2022, los niños y adolescentes más vulnerables que viven en regiones desfavorecidas o en situaciones de emergencia se benefician de sistemas de protección social y de la infancia fortalecidos e integrales, y las familias y comunidades protegen a los niños frente a la	Prevalencia de la mutilación/ablación genital femenina en las niñas (0-9 años) B (2012): 29,3% M: 21%	EDS	1. El sistema de protección de la infancia mejora su capacidad para prevenir la violencia contra los niños y responder ante ella, incluso en las situaciones de emergencia. 2. Las familias y progenitores que viven en las zonas seleccionadas aumentan sus conocimientos y capacidades para prevenir la violencia y discriminación y proteger a los niños frente a ellas.	Ministerio de Mujeres y Familias; Secretaría de Estado para Asuntos Sociales; Ministerio de Justicia y Asuntos Penitenciarios; Ministerio del Interior; Ministerio de Descentralización;	857	3 120	3 977
	Porcentaje de niños de 1 a 14 años de edad que sufrieron prácticas disciplinarias violentas a manos de un adulto del hogar durante el último mes	EDS					

Resultados	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.) Recursos ordinarios (RO) Otros recursos (OR)		
					RO	OR	Total
violencia.	B (2012): 38% (de 2 a 14 años) M: 25%		3. Las partes interesadas nacionales refuerzan sus capacidades para elaborar, ejecutar y supervisar una estrategia nacional de protección social adaptada a los niños que refleje las necesidades de los niños vulnerables.	Ministerio de Asuntos Musulmanes, Cultura y Legados Religiosos; organismos de las Naciones Unidas; Banco Mundial; y Unión Europea.			
	Porcentaje de niños en conflicto con la ley que se benefician de medidas alternativas a la detención B (2016): 0 M: 60%	Sistema de información del Ministerio del Interior					
	Número de niños cubiertos por sistemas de protección social B (2016): 5097 M: 69 047 (Niñas: 35 007; niños: 34 040)	Informe anual de la Secretaría de Estado para Asuntos Sociales					
4. El programa del país se diseña, coordina, gestiona y apoya de manera eficiente a fin de cumplir las normas de calidad de los programas que se aplican a la consecución de resultados en favor de los niños.	Porcentaje de indicadores prioritarios programáticos y administrativos que cumplen las puntuaciones de referencia. B: 90% M: 100%	Paneles	1. El personal del UNICEF y los asociados disponen de orientación, herramientas y recursos para diseñar y gestionar los programas con eficacia. 2. El personal del UNICEF y los asociados reciben orientación, herramientas y recursos para planificar y monitorear los programas de modo eficaz. 3. El personal del UNICEF y los asociados disponen de orientación, herramientas y recursos para la promoción y la asociación eficaces con las partes interesadas en las cuestiones relativas a los derechos del niño.	Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional.	1 132	1 950	3 082
	Porcentaje de informes de evaluación con respuesta por parte del personal directivo. B (2017): 100% M: 100%	inSight					
Recursos totales					5 735	19 500	25 235