



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
29 de marzo de 2004  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

## Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Período anual de sesiones de 2004**

7 a 11 de junio de 2004

Tema 4 del programa provisional\*

## Proyecto de documento sobre los programas por países\*\*

### Azerbaiyán

#### *Resumen*

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de Azerbaiyán para su examen y para la formulación de aprobaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 4.760.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, sujeto a la disponibilidad de fondos, y 4.700.000 dólares con cargo a otros recursos, sujeto a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 2005 a 2009.

---

\* E/ICEF/2004/8.

\*\* De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Web del UNICEF en octubre de 2004. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2005.



## Datos básicos

(Corresponden a 2002 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones) . . . . .	3,0
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	105
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2001) . . . . .	7 <sup>a</sup>
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos, 2001) . . . . .	25
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas, 2000) . . . . .	88/88
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2000) . . . . .	99
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2000) . . . . .	78
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, 2001) . . . . .	< 0,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2000) . . . . .	8
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	710
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje) . . . . .	97
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	97

<sup>a</sup> Grupo de edad de 3 a 59 meses.

## Situación de los niños y las mujeres

1. Azerbaiyán ha experimentado una prolongada y difícil transición política, social y económica. También tiene las oportunidades y los problemas propios de una economía que depende de un único sector: la energía. El país es rico en petróleo, pero los beneficios de un crecimiento económico rápido, impulsado principalmente por la inversión extranjera directa, no han repercutido en la mayoría de la población, el 50% de la cual vive en la pobreza y cuyos indicadores sociales empeoran.

2. El conflicto de larga data con Armenia todavía no se ha resuelto y los desplazamientos causados por el conflicto en 1991 siguen siendo motivo de sufrimiento para la población. Hay más de un millón de desplazados internos y refugiados de Armenia y otros países, más del 50% de los cuales son mujeres. Los desplazamientos confieren un alto grado de vulnerabilidad a los afectados, cuyos niveles de pobreza son un 20% más elevados que el promedio nacional.

3. La tasa de mortalidad infantil es alta: 79 por cada 1.000 nacidos vivos. El censo de 1999 indicó que una quinta parte de la población activa se consideraba desempleada. El desempleo entre los jóvenes de 20 a 35 años es muy elevado, de hasta un 60%, y es un importante factor coadyuvante a la pobreza del país.

4. El Comité de los Derechos del Niño ha formulado recomendaciones para fortalecer el marco legislativo en la esfera de los derechos del niño. De conformidad con esas recomendaciones, el Gobierno ha ratificado los Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño y el Convenio 182 sobre las peores formas de trabajo infantil de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esos logros se reflejaron en el segundo informe que Azerbaiyán presentó al Comité. El plan nacional sobre los niños de la calle y los niños desamparados fue aprobado por el Gabinete de Ministros en 2003, pero no se ha aplicado todavía en su totalidad. Aún queda mucho por hacer para aplicar todas las recomendaciones formuladas por el

Comité, particularmente en relación con el desarrollo de la capacidad institucional y los cambios de comportamiento a fin de colmar las lagunas normativas y poner en práctica los compromisos vigentes.

5. Las discrepancias con las estadísticas oficiales dificultan las comparaciones a nivel internacional y la evaluación de las tendencias. Las normas impropias para reunir datos oficiales se han traducido en una subestimación de los problemas que enfrenta el país. Las diferencias más importantes entre los datos oficiales y los datos de las encuestas se observan en las tasas de mortalidad infantil y materno-infantil. Azerbaiyán tiene las tasas más elevadas de mortalidad infantil de la Comunidad de Estados Independientes, lo que es particularmente sorprendente si se tiene en cuenta su producto nacional bruto per cápita.

6. Las enfermedades respiratorias son la principal causa de mortalidad entre los lactantes, que suponen casi el 50% del total de muertes, y las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa más frecuente. La precaria situación nutricional de los niños es un importante factor coadyuvante a la mortalidad infantil. Uno de cada seis niños menores de 5 años tiene un peso inferior al normal y casi una quinta parte de los niños presenta retraso en el crecimiento. Esas cifras ocultan importantes diferencias regionales; por ejemplo, en la República Autónoma de Nakchivan y en las zonas del oeste y sudoeste el nivel de retraso grave en el crecimiento de los niños menores de 5 años, duplica el promedio nacional. Al parecer, hay una estrecha correlación entre la situación económica familiar y la situación nutricional. En los hogares sumidos en la pobreza, el número de niños con peso inferior al normal duplica el de los hogares con una mejor situación económica.

7. El número de nacimientos no registrados en el país puede elevarse hasta el 15% debido a procedimientos burocráticos y a la existencia de prácticas corruptas de pago para el registro. Los sistemas de vigilancia de las infecciones transmitidas sexualmente y el VIH/SIDA siguen siendo deficientes.

8. La tasa de consumo de sal yodada alcanzó el 70% de los hogares en 2003, lo que marca un progreso en el objetivo de la yodación universal de la sal. Según los resultados de una encuesta reciente, cuatro de cada cinco niños menores de 5 años tienen carencia de vitamina A y casi una quinta parte de las mujeres sufre de anemia.

9. Sólo el 11% de los niños recibe algún tipo de educación preescolar, observándose grandes diferencias entre las zonas rurales (4%) y urbanas (19%). Más de las dos terceras partes de los establecimientos preescolares se encuentran además en malas condiciones. La asistencia a los programas de la primera infancia es más común en Bakú (20%) pero casi no existe en el sur del país, donde menos del 1% de los niños asisten a esos programas.

10. La calidad de la educación ha empeorado desde que comenzó la transición. Muchos profesores han abandonado la enseñanza debido al valor decreciente de sus sueldos y al deterioro del entorno escolar. Aunque periódicamente se supervisan las tasas de matrícula, no se reúnen datos sistemáticos sobre las tasas de asistencia escolar desglosadas por sexo. En un estudio realizado por el Ministerio de Educación sobre los logros de aprendizaje, se señaló que las niñas se encuentran en una situación particularmente desfavorecida. Esos resultados no son definitivos y es preciso seguir realizando investigaciones.

11. El VIH/SIDA comienza a propagarse en el país. Según estadísticas gubernamentales recientes, hay 587 casos de VIH/SIDA en Azerbaiyán, la quinta parte de los cuales son mujeres. En el 50% de los casos declarados, el uso de drogas inyectables fue el principal modo de transmisión, y el hecho de compartir las jeringuillas constituyó la causa inmediata más importante. Los conocimientos acerca del VIH/SIDA y de su prevención son deficientes. Sólo una tercera parte de los niños entre 10 y 18 años tiene conocimientos sobre el VIH/SIDA y poco más de las dos terceras partes de los jóvenes entre 19 y 24 años creen que la enfermedad se puede prevenir. El VIH/SIDA no se está afrontando con la determinación necesaria y las tradiciones socioculturales impiden que se debata abiertamente la cuestión.

12. Casi el 10% de los niños carece de un entorno familiar y un número importante de ellos vive en instituciones. No se conocen las cifras precisas, ya que no se ha realizado ningún estudio exhaustivo. La creencia general de que los niños reciben una mejor atención en las instituciones, junto con un bajo ingreso familiar y deficientes mecanismos normativos, contribuyen a esa situación.

13. Se cree que unas 24 de las 65 regiones de Azerbaiyán están sembradas de minas terrestres y municiones y artefactos explosivos no detonados. En los primeros 10 meses de 2003, 13 personas resultaron muertas y otras 12 heridas por explosiones de minas terrestres y municiones y artefactos explosivos sin detonar. Hasta la fecha, los niños representan el 13% del total de personas fallecidas por esas explosiones. La persistencia de conflictos en la región y los problemas de acceso impiden la remoción en masa de las minas terrestres.

## **Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2000-2004**

### **Principales resultados logrados**

14. Como parte de su contribución al problema de la supervivencia del niño, el UNICEF formó una asociación con el Banco Mundial para reformar el sistema de atención primaria de salud. El proyecto está encaminado a fomentar las capacidades del Ministerio de Salud, recabar experiencias de las actividades de reforma del sistema de atención primaria de salud a nivel de distrito y ampliar ese enfoque de los cinco distritos existentes a los cinco nuevos distritos seleccionados, adaptándolo con miras a una repetición más amplia y la aprobación de políticas a nivel nacional. Con la participación del Ministerio, el UNICEF y el Banco Mundial, el proyecto pretende abordar los problemas existentes en el país respecto de la mortalidad y morbilidad maternoinfantil. Como resultado de la aplicación del proyecto, se han racionalizado los servicios para los pacientes hospitalizados y no hospitalizados en los distritos seleccionados y ha aumentado la participación de la comunidad en la gestión y prestación de servicios de salud. Las actividades de fomento de la capacidad han fortalecido las capacidades clínicas y de gestión del personal de salud de los distritos, en particular en la utilización racional de los medicamentos. Como resultado de esos logros, se ha ampliado la cobertura y la utilización de los servicios.

15. El Gobierno se comprometió a asumir la responsabilidad de la adquisición de vacunas del programa ampliado de inmunización en 2003. Los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) ofrecieron una importante oportunidad para incluir los derechos de los niños y las mujeres en el proceso de planificación

nacional. Una estrecha colaboración con los asociados permitió que las prioridades de las mujeres y los niños ocupasen un lugar destacado en el plan nacional de lucha contra la pobreza. Además, la inclusión de datos de la encuesta de indicadores múltiples en la supervisión de los documentos de lucha contra la pobreza garantiza la inclusión en las estadísticas de indicadores de la pobreza de carácter no monetario.

16. La asociación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, similar a la establecida con el Banco Mundial, fortaleció los servicios de atención primaria de salud en los campamentos de refugiados y de desplazados internos y contribuyó a reducir los trastornos causados por la falta de yodo gracias a una campaña de yodación universal de la sal. Kiwanis International también prestó su apoyo a dicha campaña.

17. Se promulgaron importantes actos legislativos para proteger la lactancia materna y promover la utilización de sal yodada durante el período del programa. El consumo de sal yodada pasó del 44% de los hogares en 2002 al 70% en 2003, y la venta de sal yodada en el mercado aumentó del 30% al 68% en el mismo período. Hubo un progreso significativo en la elaboración de políticas para el retiro de los niños de las instituciones y para el desarrollo integrado del niño en la primera infancia. En la actualidad, el Parlamento examina la ley sobre colocación en hogares de guarda y se fomenta la colaboración con todos los organismos interesados, incluidos organismos gubernamentales fundamentales que dependen del Gabinete de Ministros, el Ministerio de Educación y la Comisión de Menores, así como con organizaciones no gubernamentales internacionales (Save the Children-USA, World Vision) y locales (Asistencia Conjunta para Azerbaiyán). La ratificación de la Carta Social Europea y el Convenio 182 de la OIT ha sentado las bases jurídicas para proteger a los niños de la explotación.

18. Se ha establecido una red de 25 escuelas que se rigen por criterios de aprendizaje activo, que incluyen la enseñanza centrada en el niño y basada en la competencia, así como el aprendizaje con la participación de los padres en la gestión escolar. La matrícula en las escuelas que aplican esos métodos con carácter experimental aumentó un 10% entre 2000 y 2002. En cinco de esas escuelas, las asociaciones entre padres y profesores han mejorado la gestión escolar y han contribuido a superar el desfase existente entre las escuelas y las comunidades. Aunque nueva, la experiencia de las asociaciones entre padres y profesores ha sido satisfactoria, según las evaluaciones realizadas, y en una conferencia nacional se ha acordado la conveniencia de utilizarla como modelo a nivel nacional. En la actualidad, se está formulando una política para aplicar el aprendizaje activo a nivel nacional.

19. Sobre la base de la evaluación de las necesidades y la aplicación experimental del programa de desarrollo integrado del niño en la primera infancia, se está elaborando un proyecto y se ha alcanzado un acuerdo inicial con el Banco Asiático de Desarrollo con el fin de apoyar al Gobierno en la transición de la etapa experimental a una aplicación de ámbito nacional. Las actividades de la etapa experimental han demostrado que los padres, cuando forman equipos de actuación a nivel comunitario y reciben apoyo, pueden garantizar la disponibilidad de fondos para mantener los centros, proporcionando de esa forma un modelo sostenible de estrategia de base comunitaria para la atención y la crianza del niño. Además, los conocimientos y las competencias de los cuidadores y los padres se han visto fortalecidas, lo que se ha

traducido en mejores experiencias de aprendizaje temprano con los niños de algunas de las familias más pobres.

20. El concepto de la participación de los jóvenes ha evolucionado considerablemente y los niños y los jóvenes comienzan a ser percibidos como colaboradores que pueden aportar una singular contribución en sus países. La participación activa de los niños y los jóvenes en varias actividades del programa se ha revelado de gran valía. La importancia de los centros de recursos juveniles establecidos por el Ministerio de Educación fue corroborada por una evaluación externa realizada en 2002.

### **Experiencia adquirida**

21. El anterior programa del país se estructuró según criterios sectoriales, con componentes centrados en la salud y la nutrición, la educación, la protección especial, la salud y el desarrollo de los jóvenes y la planificación y la formulación de políticas. Con esta estructura, fue difícil lograr la integración y concentrarse en objetivos y resultados fundamentales para los cuales era necesario contar con la contribución de diferentes programas. Como se señaló anteriormente, se obtuvieron algunos resultados muy positivos durante el período del programa, pero la supervivencia del niño debe seguir, y seguirá, siendo una prioridad para el UNICEF. Además, la experiencia ha demostrado que sólo una reforma del sistema de gran alcance permitirá resolver adecuadamente los problemas que enfrentan los niños. Por consiguiente, mediante la utilización estratégica de los recursos del UNICEF, el nuevo programa se centrará en la prestación de apoyo a la formulación y aplicación de políticas; el fomento de la capacidad familiar y comunitaria para cuidar a los niños (como el desarrollo de las asociaciones de padres y profesores con arreglo al programa de aprendizaje activo o el proyecto de reforma del sistema de atención primaria de salud); y el desarrollo de capacidades institucionales para prestar los servicios necesarios para velar por los derechos del niño.

22. El problema de los niños que son internados en instituciones es muy complejo, y las experiencias recientes demuestran la necesidad de un enfoque sistémico. Éste debe combinar el apoyo social de las familias que se encuentran en situación de riesgo con la promoción de servicios inclusivos y la reforma del sistema de atención del niño, incluida la disponibilidad de alternativas de atención basadas en la familia. Como resultado de la labor de promoción, el Gobierno se ha comprometido, en el marco del documento de estrategia de lucha contra la pobreza, a potenciar las estructuras administrativas para lograr una gestión y una prestación eficientes de la asistencia social. Ello incluirá la puesta en práctica de prestaciones sociales selectivas, la elaboración de un programa de capacitación para los trabajadores sociales y la reintegración en sus familias biológicas de los niños internados en instituciones.

23. El establecimiento de consejos de salud comunitarios ha demostrado su utilidad para intensificar la participación de la comunidad en la gestión de los servicios de salud, dentro del marco general del proyecto de atención primaria de salud que cuenta con el apoyo del Banco Mundial. Los miembros de la comunidad han descubierto cómo pueden cambiar sus propias vidas con un poco de apoyo financiero. Esta iniciativa demuestra que la información, la comunicación y la participación de la comunidad permite a sus miembros determinar qué cuestiones sanitarias son importantes para ellos y elaborar planes locales para mejorar los servicios de salud pública.

## Programa del país, 2005-2009

### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Política, planificación y promoción	1 490	1 700	3 190
Servicios integrados basados en la comunidad	2 770	3 000	5 770
Costos intersectoriales	500	–	500
<b>Total</b>	<b>4 760</b>	<b>4 700</b>	<b>9 460</b>

### Proceso de preparación del programa

24. En 2003 comenzó la preparación del programa de cooperación correspondiente al período 2004-2009 con la formulación de la evaluación común de la situación del país, proceso que continuó con la preparación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), concluido en marzo de 2004.

25. El programa del UNICEF se basa en la evaluación común para los países, el MANUD y las prioridades nacionales esbozadas en el documento de estrategia de lucha contra la pobreza. Es resultado de intensas consultas con el Gobierno y otros colaboradores, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales de desarrollo, los niños y los jóvenes. En una reunión estratégica conjunta en la que participaron el Gobierno, organizaciones de la sociedad civil, niños y jóvenes, se refrendaron el MANUD y el programa de cooperación propuesto por el UNICEF. Las esferas de acción prioritarias previstas por el MANUD son dos: la primera consiste en aportar un entorno que propicie el desarrollo, la lucha contra la pobreza y el respeto de los derechos y las libertades por parte del sistema de gobierno; la segunda se centra en las necesidades básicas de la población respecto de la salud y la educación.

### Objetivos, principales resultados y estrategias

26. El objetivo general del programa es prestar apoyo al Gobierno en la materialización progresiva de los derechos del niño y la mujer y la creación de un entorno favorable para los niños. Por consiguiente, trata de intensificar las capacidades de las familias, las comunidades y la sociedad civil para criar y proteger a los niños, centrándose estratégicamente en los grupos más vulnerables.

27. El mejoramiento de la supervivencia y la situación nutricional de los niños y las mujeres será uno de los resultados principales del programa del país, así como el aumento de la participación de los niños y las mujeres y una mayor protección de los niños frente al maltrato, el abandono, la violencia y la explotación. Más niños crecerán en un entorno familiar. A fin de obtener esos resultados, se fortalecerá la capacidad del Gobierno, las autoridades locales y las comunidades para planificar, administrar y aplicar programas integrados en favor de los niños y las mujeres. Se realizarán esfuerzos concertados para mejorar las capacidades de preparación en situaciones de emergencia.

28. A fin de lograr efectivamente esos resultados, el programa del país se aplicará tanto a nivel nacional como subnacional. En el plano nacional, la formulación de políticas se basará en la experiencia adquirida en los proyectos de demostración realizados con éxito sobre la base de la información recibida de los distritos seleccionados, así como en las mejores prácticas a nivel internacional. Un factor fundamental de la formulación de políticas será el fortalecimiento de las capacidades nacionales para recopilar y gestionar los datos de los sistemas de información de conformidad con las normas internacionales.

29. A nivel local, se adoptará un enfoque integrado en ocho distritos seleccionados, que representan aproximadamente el 10% de la población del país, para realizar actividades multisectoriales y prestar servicios que beneficien a las mujeres, los niños y los jóvenes. Se utilizarán modelos de educación y desarrollo en la primera infancia de inspiración comunitaria. Se aplicarán enfoques basados en la familia para proteger a los niños y promover su participación, y se adoptará la experiencia adquirida en el proyecto de reforma del sistema de atención primaria de salud y otras actividades integradas con base en la comunidad. Se prestará apoyo a los servicios orientados a los jóvenes. La finalidad es demostrar buenas prácticas cuya escala sea posible ampliar a nivel nacional y reducir las diferencias en el acceso a los servicios de calidad. Los distritos serán seleccionados sobre la base de un conjunto de criterios que incluyen su vulnerabilidad, las altas tasas de mortalidad y morbilidad, tasas de malnutrición más elevadas que el promedio y bajas tasas de asistencia escolar y finalización de los estudios.

30. La ampliación y el mantenimiento de la colaboración será vital para crear un entorno favorable a la materialización de los derechos de los niños y las mujeres. Las nuevas alianzas con las autoridades de los distritos, como parte de la descentralización e integración a nivel local, serán determinantes para el programa. Entre otros asociados fundamentales, cabe citar la Oficina del Ombudsman de los Derechos Humanos y el Parlamento Nacional. Otros grupos importantes que se ocupan de los niños, como los abogados, los organismos de la sociedad civil y el sector empresarial, a nivel nacional e internacional, constituirán un eje de importancia para forjar alianzas.

31. El programa abordará las necesidades y los derechos de los grupos vulnerables fundamentales, uno de los más grandes e importantes de los cuales es el de los desplazados internos. En el marco de los principios rectores aplicables a los desplazados dentro del país, el UNICEF apoyará al Gobierno en la prestación de servicios sociales a los desplazados internos.

#### **Relación entre el programa y las prioridades del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)**

32. El programa del país aborda directamente varias prioridades nacionales principales según lo señalado en el documento de estrategia de lucha contra la pobreza. Entre otras, cabe citar el mejoramiento de la calidad y equidad del acceso a los servicios básicos de salud y educación, la reforma del sistema de protección social existente para garantizar una protección más efectiva a los vulnerables, y el mejoramiento de las condiciones de vida y las oportunidades de los refugiados y los desplazados internos. El programa del país se deriva del MANUD y contribuye al logro de tres de sus cuatro resultados, a saber: a) el Estado mejorará su prestación de servicios y su protección de los derechos, con la participación de la sociedad civil y en



cumplimiento de sus compromisos internacionales; b) se mejorará la salud y la nutrición, en particular de las mujeres, los niños y los grupos vulnerables; y c) se mejorará la calidad de la educación.

### **Relación entre el programa y las prioridades internacionales**

33. El MANUD y el programa del UNICEF se basan en los objetivos de desarrollo del Milenio, los objetivos de “Un mundo apropiado para los niños” y las prioridades del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF. La Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer son también los cimientos del programa del país.

### **Componentes del programa**

#### *Política, planificación y promoción*

34. El programa abordará las lagunas existentes en el marco legislativo en la esfera de los derechos del niño, la escasa traducción de la legislación en políticas y prácticas acertadas, la insuficiente o nula capacidad de las personas y las instituciones responsables de velar por los derechos de los niños y las mujeres, y la necesidad de mejorar y normalizar los datos de algunos indicadores fundamentales.

35. El programa procurará que sus efectos se dejen sentir en el entorno de la formulación de políticas. Mediante la promoción, fortalecerá los sistemas de información a fin de que la planificación se haga más eco de la situación de los niños y las mujeres. También mejorará la presentación de informes sobre las obligaciones del país con arreglo a la Convención sobre los Derechos del Niño y la supervisión de su cumplimiento. Además, este programa se centrará en la preparación para situaciones de emergencia, incluidas la sensibilización de los niños sobre el peligro de las minas y la promoción de la ratificación de la Convención de Ottawa sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción.

36. El UNICEF se centrará específicamente en la política social para prestar apoyo a la formulación y aplicación de leyes, políticas y planes de acción en materia de salud, nutrición, educación, desarrollo del niño, protección del niño y salud, desarrollo y participación de los jóvenes. Ello incluirá un apoyo normativo para ampliar la escala de las actividades principales, especialmente la iniciativa de aprendizaje activo, las asociaciones entre padres y profesores y los centros de recursos juveniles, así como la aplicación de la reforma del sistema de atención primaria de salud.

37. Se hará particular hincapié en la investigación y el análisis para seguir desarrollando sistemas de información administrativa en los sectores de la salud y la educación. Se dará prioridad al registro de los nacimientos y las defunciones, junto con la generación de datos sobre los niños que necesitan recibir una protección especial. Se utilizará el sistema DevInfo para supervisar los progresos en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y evaluar la situación de las mujeres y los niños. El programa fortalecerá también la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia mediante la vigilancia y actualización de modelos y planes para situaciones imprevistas, así como el fomento de la capacidad nacional de planificación ante situaciones imprevistas.

38. El programa tendrá un componente de fomento de la capacidad y vigilancia del cumplimiento de los derechos de las mujeres y los niños, en el marco de las dos

Convenciones, por parte de contrapartes gubernamentales pertinentes, incluidos el Gabinete de Ministros y el Ministerio de Relaciones Exteriores. Además, prestará apoyo al fomento de las capacidades de la Oficina del Ombudsman, un nuevo colaborador de importancia en la aplicación y vigilancia de los derechos de los niños. Los funcionarios gubernamentales de los ministerios principales ampliarán sus conocimientos acerca de las disposiciones de las dos Convenciones y los derechos humanos en general.

39. Las alianzas sólidas y efectivas y el fomento de la colaboración con los medios de difusión, los parlamentarios, las instituciones académicas, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado sobre los derechos y las necesidades de los niños aumentarán, mediante la promoción y la comunicación, la base de información sobre esos conocimientos en el país. La participación de los niños y los jóvenes en el desarrollo de productos de alta calidad para los medios de difusión aumentará la cobertura de éstos sobre las cuestiones que afectan a los niños y a los jóvenes. En el programa de estudios para capacitar a los periodistas se incluirá un curso sobre los derechos del niño.

40. Con cargo a los recursos ordinarios, se realizarán las actividades mínimas necesarias para lograr los resultados señalados. Se hará uso de otros recursos para potenciar las oportunidades de prestar apoyo adicional al desarrollo de las capacidades de planificación de las instituciones gubernamentales y a la realización de nuevos estudios e investigaciones encaminados a reforzar la promoción basada en las pruebas y la capacidad de los grupos principales que se ocupan de los niños.

#### *Servicios integrados basados en la comunidad*

41. Este programa abordará la falta de programas integrados para las mujeres y los niños y de experiencia en la planificación y gestión, a nivel de distrito y comunidad de los servicios sociales, así como la necesidad de reformar el sistema para promover las obligaciones de los proveedores de servicios y para fortalecer los derechos de las comunidades y las familias a exigir esos servicios. El programa se centrará en distritos seleccionados valiéndose de servicios integrados y demostrará la validez de un modelo más efectivo de protección y atención amplias del niño dictado por la comunidad. Este programa se basará en métodos de participación comunitaria que se pusieron a prueba en el programa de cooperación anterior.

42. Por medio de un componente de salud y nutrición, el programa tratará de fortalecer el sistema de prestación de servicios y elaborar planes de atención familiar y comunitaria. Todas las instalaciones sanitarias de los distritos seleccionados aplicarán la gestión integrada de las enfermedades de la infancia, utilizarán prácticas de atención y maternidad sin riesgo para los recién nacidos y mejorarán el apoyo a la lactancia materna y el acceso a los micronutrientes. También se hará hincapié en la protección del niño frente al maltrato y en la detección y el tratamiento tempranos de la discapacidad en la infancia. Se dará prioridad al mejoramiento de la disponibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios, de cuya prestación se habrá de rendir cuentas ante las comunidades usuarias. Asimismo, esos servicios tendrán más en cuenta las necesidades de los niños y las familias vulnerables.

43. Se promoverán las prácticas pertinentes relacionadas con la salud, la nutrición y la crianza de los niños pequeños mediante cauces comunitarios y basados en la prestación de servicios. Los grupos de apoyo a las madres que promueven actualmente la lactancia materna se centrarán en las prácticas pertinentes de atención del

niño, en particular la inmunización y los estímulos en la primera infancia. Con respecto a la inmunización, el programa se centrará en mejorar el registro, la notificación y la utilización de tarjetas de vacunación, vigilar las prácticas de inmunización sin riesgos y garantizar la disponibilidad de la cadena de refrigeración.

44. Se introducirá una política sobre metodologías del aprendizaje activo a nivel nacional. El programa prestará apoyo a esa política nacional en los ocho distritos seleccionados para procurar que todos los alumnos de enseñanza primaria estudien en escuelas que tengan en cuenta las necesidades de los niños. Esas escuelas proporcionarán un entorno seguro y protector, en el que se respete la integridad física del niño, no haya discriminación, se inculque el pensamiento crítico, se prepare para la vida cotidiana y se supervise la asistencia de cada niño y sus progresos de aprendizaje. En los distritos seleccionados se pondrán a prueba los modelos de educación y desarrollo del niño en la primera infancia basados en la comunidad.

45. A fin de que los niños disfruten del derecho a crecer en un ámbito familiar, el programa formulará y promoverá estrategias y modelos de atención alternativa basados en la familia e incluirá las cuestiones de protección del niño en los protocolos y en la capacitación del personal sanitario y los profesores, proporcionándoles los instrumentos necesarios para identificar a los niños vulnerables.

46. Un componente de salud, desarrollo y participación de los jóvenes velará por que tengan conocimientos esenciales para optar por más estilos de vida saludables. Aumentará la concienciación sobre el VIH/SIDA y apoyará a la prevención del uso indebido de sustancias y la adquisición de competencias que les preparen para la vida activa. Se potenciará al máximo y se introducirá la participación de los jóvenes en las decisiones que afecten a sus vidas, incluso dentro de la familia y en la formulación de políticas.

47. En la esfera de preparación y respuesta en situaciones de emergencia, las comunidades de los ocho distritos seleccionados podrán preparar sus propios planes para situaciones imprevistas a fin de afrontar mejor los posibles riesgos.

48. Con cargo a los recursos ordinarios, se financiará la prestación de un conjunto de servicios y el fomento de la capacidad de funcionarios gubernamentales importantes, dirigentes comunitarios y organizaciones de la sociedad civil para apoyar a determinadas comunidades en los ocho distritos seleccionados. Con cargo a otros recursos, se podrá incluir a más comunidades en los mismos distritos, intensificar la colaboración y ampliar la escala de las actividades y las estrategias.

49. **Los gastos intersectoriales** cubrirán los gastos periódicos, como los gastos de funcionamiento, incluidas las facturas de servicios públicos, el transporte y el equipo de oficina, así como los gastos del personal intersectorial y sus viajes.

### **Principales asociados**

50. La Oficina del Ombudsman de Derechos Humanos será uno de los asociados más importantes del UNICEF, ya que vigilará las violaciones de los derechos del niño. Se creará una oficina especializada en los niños facultada para tratar casos colectivos e individuales de violación de los derechos y para fomentar los derechos del niño.

51. Los esfuerzos realizados en la actualidad para retirar a los niños de las instituciones han promovido una sólida red de asociados, incluida la Comisión Europea,

que está elaborando un sistema para prestar apoyo financiero a familias vulnerables mediante asignaciones selectivas a los niños. El Banco Mundial y Save the Children-USA también son agentes importantes en los esfuerzos por retirar a los niños de las instituciones. World Vision aportará una importante contribución para coordinar los esfuerzos comunitarios de las organizaciones no gubernamentales.

52. Se ha establecido una red similar para elaborar políticas y planes nacionales sobre el desarrollo integrado del niño en la primera infancia. Un nuevo socio importante en esta labor es el Banco Asiático de Desarrollo, que se ha comprometido a prestar apoyo a la formulación de una política y a asignar los recursos correspondientes.

53. La colaboración con los organismos de las Naciones Unidas se llevará a cabo en el marco del MANUD. El programa del país del UNICEF intercambia sus resultados con los del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (vigilancia de la pobreza, VIH/SIDA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (salud materno-infantil, VIH/SIDA), el Programa Mundial de Alimentos (educación, retiro del niño de las instituciones, primera infancia) y la Organización Mundial de la Salud (VIH/SIDA, reforma del sistema de atención primaria de salud).

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

54. Se elaborará un plan integrado de supervisión y evaluación para coordinar la investigación, la supervisión y la evaluación del programa. El plan proporcionará información para realizar el examen de mitad de período y el examen anual, con otros asociados, incluidas las evaluaciones anuales de la experiencia adquirida en los distritos seleccionados. En 2005 se realizará una encuesta de indicadores múltiples para informar acerca de los progresos y mantenerse al tanto de los cambios. El examen de mitad de período del programa se realizará en 2007 e incluirá una evaluación de la estrategia de distritos seleccionados. En 2008, el UNICEF apoyará la realización de una evaluación del MANUD en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas, el Gobierno y otros asociados.

55. Los indicadores principales de supervisión y evaluación incluyen las tasas de mortalidad del lactante, de niños menores de 5 años y las causadas por la maternidad; la tasa de prevalencia del VIH/SIDA; los niveles de concienciación acerca del VIH/SIDA entre los jóvenes; las tasas de asistencia escolar y finalización de los estudios y los logros de aprendizaje. Los resultados concretos forman parte del marco de resultados del programa del país. Aumentar la calidad de los datos oficiales hasta niveles internacionales es un objetivo principal tanto del programa del UNICEF como del MANUD. Se introducirá el sistema DevInfo y se desarrollará la capacidad de las contrapartes para utilizar el sistema con miras a una supervisión, evaluación y planificación efectivas.

56. La responsabilidad de la dirección general del programa del país recae en el Gobierno bajo los auspicios del Gabinete de Ministros. A nivel de distrito, la gestión y coordinación del programa estará a cargo de las autoridades locales, y se celebrarán reuniones trimestrales de organismos gubernamentales fundamentales, el UNICEF, otros organismos de las Naciones Unidas y colaboradores no gubernamentales. Los representantes de la sociedad civil, los miembros de la comunidad, los niños y los jóvenes participarán activamente en estas reuniones de gestión y coordinación.