



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
28 de junio de 2010  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

#### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

##### Junta Ejecutiva

##### Segundo período ordinario de sesiones de 2010

7 a 9 de septiembre de 2010

Tema 6 b) del programa provisional\*

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

#### Indonesia

##### *Resumen*

El proyecto de documento sobre el programa de Indonesia se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 27.700.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 127.500.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2011 y 2015.

---

\* E/ICEF/2010/15.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF, junto con la matriz de resultados, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su segundo período ordinario de sesiones. El documento de programa para el país se presentará entonces a la Junta Ejecutiva para su aprobación en el primer período ordinario de sesiones de 2011.



## Datos básicos<sup>†</sup>

(Corresponden a 2008 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones) . . . . .	74,5
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	41
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2007) . . . . .	18
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2007) . . . . .	230 <sup>a</sup>
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2006) . . . . .	86/84 <sup>b</sup>
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje) . . . . .	83
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje) . . . . .	80
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (porcentaje) . . . . .	52
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2007) . . . . .	0,2
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2001) . . . . .	4 <sup>c</sup>
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	2010
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . .	77
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	83

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

<sup>a</sup> La estimación para 2005 elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial y ajustada por registro insuficiente y clasificación errónea de las muertes maternas es de 420 por cada 100.000 nacidos vivos.

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

<sup>c</sup> Indica que los datos varían respecto a la definición normalizada.

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

1. La República de Indonesia, un archipiélago de unas 17.000 islas, tiene una diversidad étnica, religiosa y lingüística considerable y un alto nivel de pluralismo, tolerancia y estabilidad. No sólo es la cuarta nación más poblada del mundo, sino también el país con la población musulmana más numerosa. Su población (232 millones de habitantes)<sup>1</sup> aumenta en unos 3 millones al año, la tasa global de fecundidad es del 2,4% y la esperanza de vida al nacer de 69 años, lo que crea una oportunidad demográfica para que Indonesia invierta en la juventud.

2. Indonesia presentó su segundo informe periódico al Comité de los Derechos del Niño en febrero de 2002, seguido de un informe complementario en marzo de 2004. Se han abordado muchas de las observaciones finales del segundo informe, mientras que los informes periódicos tercero y cuarto combinados, que debían presentarse en octubre de 2007, todavía no se han presentado.

3. Desde 1998, Indonesia ha sufrido transformaciones políticas y socioeconómicas muy importantes, y ha pasado a ser una democracia dinámica con un gobierno descentralizado de mayor apertura y debate sociales. Indonesia ya es uno de los países más descentralizados del mundo, y los cerca de 500 gobiernos provinciales, de distrito y municipales son los encargados de adoptar las decisiones

<sup>1</sup> Proyección de la población de Indonesia para 2009.

sobre la mayoría de los asuntos gubernamentales. Según el examen del gasto público de Indonesia en 2007 realizado por el Banco Mundial, casi el 40% de ese gasto se realiza en el plano local; esto representa un nivel de descentralización fiscal mayor que el promedio de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

4. Entre 2004 y 2008, Indonesia consolidó instituciones democráticas y recuperó la estabilidad política y macroeconómica. El país se ha recuperado en gran medida de la crisis económica de 1998, cuando millones de ciudadanos del país vivían en condiciones de pobreza e Indonesia volvió a la condición de país de ingresos bajos. Indonesia vuelve a ser uno de los países de ingresos medios emergentes del mundo, con un producto interno bruto (PIB) nominal de 2.271 dólares en 2008<sup>2</sup>. Desde 2002, el PIB real de Indonesia ha aumentado a un ritmo de entre el 5% y el 6% anual, y el país logró mantener una tasa de crecimiento del 4,5% en 2009, lo que lo convirtió en la tercera economía de mayor rendimiento del mundo, a pesar de la crisis financiera mundial. Indonesia ha mantenido controlada la inflación y tiene una sólida balanza de pagos. Estos logros son atribuibles a una gestión fiscal prudente y a políticas macroeconómicas y de comercio e inversión racionales, así como a un fuerte mercado local.

5. Sin embargo, Indonesia está luchando por traducir las oportunidades que ofrece su transformación política y socioeconómica en un desarrollo humano sostenible, en particular para la infancia. Las desigualdades están aumentando (índice Gini de 39,4)<sup>3</sup>, y aunque los niveles de pobreza disminuyeron, del 23% en 1997-1998 al 14,2% en 2009, más de 40 millones de personas viven con 2 dólares al día o menos, una cifra casi igual al total en todo el resto de Asia oriental, excepto China<sup>4</sup>. Muchos hogares de Indonesia están alrededor del umbral nacional de la pobreza, de 1,55 dólares diarios, y numerosas personas que no son pobres son vulnerables a caer en la pobreza en caso de alteraciones diversas.

6. A pesar de los progresos considerables en muchos sectores, sigue habiendo varios indicadores relacionados con la infancia en los que Indonesia está muy a la zaga y que requieren una atención especial.

7. La tasa de mortalidad materna de Indonesia ha mejorado lentamente, de 334 por cada 100.000 nacidos vivos en 1997 a 230 por cada 100.000 nacidos vivos en 2007; actualmente es el triple de la tasa de Viet Nam y seis veces más que la de China o Malasia. La encuesta demográfica de salud de Indonesia correspondiente a 2007 indica que sólo el 72% de los partos cuentan con asistencia de personal sanitario especializado. Si bien la mortalidad infantil disminuyó (de 68 por cada 1.000 nacidos vivos en 1991 a 34 por cada 1.000 nacidos vivos en 2009) y la mortalidad de niños menores de cinco años bajó (de 79 por cada 1.000 nacidos vivos en 1991 a 44 por cada 1.000 nacidos vivos en 2009), las tasas de malnutrición son altas: el 28,7% de los niños menores de cinco años tienen un peso inferior al normal. Las tasas de retraso en el crecimiento han aumentado en los últimos años a pesar de la reducción de la pobreza. Pese a ser más accesible, la

<sup>2</sup> Basado en el umbral del Banco Mundial para la clasificación de países.

<sup>3</sup> Un coeficiente de Gini bajo indica una distribución más equitativa, ya que 0 corresponde a la igualdad completa y unos coeficientes de Gini más altos indican una distribución más desigual, y 1 corresponde a una desigualdad completa.

<sup>4</sup> *Indonesia Public Expenditure Review*, Banco Mundial, 2007.

calidad de la atención sanitaria es poco fiable; la ineficiencia conlleva un gasto directo significativo y un aumento de las desigualdades.

8. A pesar de los progresos notables alcanzados hacia el logro de la enseñanza primaria universal (un 97% en 2009 en comparación con un 94% en 2004), el logro de la paridad de los géneros en las tasas de matriculación en las escuelas de enseñanza primaria y secundaria y las mejoras de los logros en el aprendizaje registradas en las evaluaciones del Programa para alumnos internacionales de 2003 y 2006, las tasas de transición de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria siguen siendo bajas (79%). Sólo el 55% de los niños pertenecientes al quintil de la población con ingresos más bajos están matriculados en escuelas secundarias de primer ciclo. En los niveles de la enseñanza primaria y la enseñanza secundaria de primer ciclo, sólo el 55% y el 73% de los profesores, respectivamente, poseen las calificaciones mínimas que requiere el Ministerio de Educación Nacional<sup>5</sup>. Además, aunque cerca del 70% de los gastos de educación se realizan en el plano subnacional, se trata en su mayoría de gastos rutinarios no discrecionales, y el Gobierno central sigue gastando la mayor parte del presupuesto para el desarrollo.

9. Sólo el 36% de las zonas rurales tienen acceso a servicios de saneamiento. Se calcula que 70 millones de personas todavía defecan en espacios abiertos, y el acceso a los servicios de abastecimiento de agua sigue siendo un problema para los más pobres. El 80% de los pobres de las zonas rurales y el 59% de los pobres de las zonas urbanas no tienen acceso a tanques sépticos, y menos del 1% de los habitantes de Indonesia tienen acceso a servicios de alcantarillado con tuberías; el porcentaje más bajo de la región y entre los países comparables. Hay poca conciencia pública de los efectos adversos de los sistemas de saneamiento insuficientes y los beneficios posiblemente enormes que tendría su mejora. La política de Indonesia estipula que el saneamiento básico es responsabilidad de los hogares privados, pese al costo considerable de los servicios de salud y de saneamiento insuficientes, en particular en las ciudades.

10. El país sigue afrontando desafíos en cuanto a la protección de la infancia. Hay violencia en las escuelas, en la calle, en los lugares de trabajo y en instituciones como los orfanatos y los centros de detención. Un estudio reciente apoyado por el UNICEF sobre la calidad de la atención en las instituciones de atención de la infancia, realizado por la organización Save the Children y el Ministerio de Asuntos Sociales, indica que aproximadamente 5 millones de niños viven en 7.000 instituciones de cuidado de la infancia, pese a que el 94% de ellos tienen a uno o ambos padres vivos y también miembros de su familia extensa. El 30% de las mujeres que son víctimas de la trata para el trabajo sexual son niñas menores de 18 años. Esto puede atribuirse a la falta de políticas y a la escasa sensibilización pública sobre cuestiones como el registro de nacimientos, la justicia de menores, los abusos, el abandono, la trata de personas, el trabajo infantil y los niños que viven y trabajan en la calle. En 2007, un estudio realizado por el UNICEF en Papua mostró que, generalmente, los casos de violencia contra niñas y mujeres no se denuncian a la policía. La Ley 23/2004 sobre la violencia doméstica, en vigor desde 2005, no es conocida entre la población rural ni aplicada por el sistema de justicia. Esto se debe en gran medida a que todavía no se han aprobado normativas provinciales y de distrito sobre el modo de responder a la violencia doméstica.

<sup>5</sup> *Investing in Indonesia's Education*, Banco Mundial, 2007.

11. El número creciente de nuevas infecciones por el VIH en Indonesia hace que esta sea una de las epidemias de crecimiento más rápido de Asia, aunque la prevalencia nacional global sea sólo del 0,2%. Se calculó que a fines de 2009 cerca de 333.200 personas vivían con el VIH, el 25% de las cuales eran mujeres<sup>6</sup>. Los datos indican que cada año mueren de SIDA en Indonesia entre 3.000 y 5.000 personas, casi 10 personas al día. La mayoría de estas muertes son prevenibles a través de un diagnóstico precoz y un tratamiento a tiempo. En 2008, se calcula que el VIH/SIDA afectó a 200.000 niños en toda Indonesia, con siete nuevas infecciones por el VIH entre los niños cada día. Aunque la epidemia en Indonesia se concentra en las poblaciones de alto riesgo, se ha convertido en una epidemia generalizada en las provincias de Papua y Papua Occidental. En una encuesta de población realizada al nivel de las provincias en 2006 se calculó que la prevalencia del VIH entre los adultos era del 2,4%, y que llegaba al 3,2% en las zonas altas remotas y al 2,9% en las zonas bajas menos accesibles. Entre los jóvenes de entre 15 y 24 años, la prevalencia del VIH era del 3%<sup>7</sup>.

12. Hay disparidades considerables en la mayoría de indicadores relacionados con la infancia entre provincias y dentro de cada provincia. La tasa de pobreza es del 15,7% en Java/Bali y del 38,7% Papua, una zona más remota. Aunque la incidencia de pobreza es mayor en Indonesia oriental y las zonas remotas, la mayoría de los pobres de Indonesia viven en las regiones occidentales densamente pobladas del archipiélago. Por ejemplo, si bien la incidencia de pobreza en Java/Bali es relativamente baja, en la isla viven el 57% de todos los pobres de Indonesia, mientras que en Papua vive sólo el 3%. En Java, la distancia media de un hogar a la clínica de salud pública más cercana es de 4 kilómetros, mientras que en Papua es de 32 kilómetros. La tasa de mortalidad infantil en la provincia de Nusa Tenggara Timur es de 80 por cada 1.000 nacidos vivos, cuatro veces mayor que en Bali. Las disparidades entre los grupos socioeconómicos muestran tasas de mortalidad de niños menores de 5 años que llegan a 77 por 1.000 nacidos vivos entre los hogares más pobres, mientras que entre los hogares más ricos la cifra es de 22 por cada 1.000 nacidos vivos. Cerca del 66% del quintil más pobre de la población en Java/Bali tiene acceso a fuentes de agua mejoradas, mientras que este porcentaje es del 35% en Kalimantan, y del 9% en Papua. Cerca del 50% de los pobres de las zonas rurales tienen acceso a una fuente mejorada de agua, mientras que entre los pobres de las zonas urbanas este porcentaje es del 80%.

13. El cambio climático ha sido reconocido como una importante amenaza para el futuro de Indonesia. El país es el tercer emisor de gases de efecto invernadero, y el 80% de su huella de carbono se atribuye a la degradación de los suelos de turba y la tala de los bosques. Indonesia es uno de los países más vulnerables a los desastres naturales. A causa del cambio climático, es probable que los desastres naturales empeoren. Cada año hay deslizamientos de tierras e inundaciones. El país, situado a lo largo de una placa tectónica activa, está expuesto a altos niveles de actividad sísmica. El enorme terremoto y el tsunami de diciembre de 2004 devastaron grandes partes de la provincia de Aceh, en Sumatra septentrional, causaron la muerte o la desaparición de cerca de 200.000 indonesios y dejaron sin hogar a cientos de miles

<sup>6</sup> Informe del país sobre el seguimiento de la declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), 2008-2009, Comité Nacional de Lucha contra el SIDA, República de Indonesia, 2009.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud de Indonesia y Oficina Central de Estadística, 2007.

de personas. La respuesta de emergencia representa una carga constante para los recursos financieros nacionales.

14. La principal limitación de Indonesia para abordar los desafíos a los que se siguen enfrentando los niños no es la falta de recursos financieros. Los exámenes de los gastos sectoriales realizados por el Banco Mundial muestran que la insuficiente capacidad técnica y administrativa local impide traducir los recursos disponibles en mejores resultados de desarrollo para la infancia. Por ejemplo, aunque el Programa nacional de empoderamiento de la comunidad (PNPM-Mandiri) y otros planes de protección social, como el Programa de ayuda operacional para las escuelas (BOS), el Programa de salud escolar, el programa “Arroz para los pobres” (RASKIN) y la Red de seguridad social para la salud (Jamkesmas/Jamkesda), se centran en la reducción de la pobreza y las disparidades, dando acceso a los gobiernos nacionales y subnacionales a recursos considerables, la planificación basada en pruebas, las asignaciones presupuestarias y la capacidad de absorción insuficientes afectan al ejercicio de los derechos de las personas más vulnerables y más excluidas socialmente.

15. La transferencia de una mayor autoridad política y administrativa a los gobiernos de los distritos ha acercado la gobernanza a la población, y también los recursos para ejercer nuevas funciones. Sin embargo, cada gobierno local tiene sus propias prerrogativas, que afectan a la aplicación de leyes y políticas así como a los procesos de adopción de decisiones y la ampliación y reproducción de los programas. El compromiso en el plano nacional no se traduce necesariamente al plano subnacional, donde también hay problemas de capacidad, entre ellos la absorción de los recursos asignados a nivel nacional.

16. La Estrategia nacional de desarrollo de mediano plazo para 2010 a 2014 muestra el empeño cada vez mayor del Gobierno en abordar los desafíos de desarrollo socioeconómico e institucionales, proporcionando oportunidades a los asociados para el desarrollo para apoyar esta fase de transformación y de reformas de segunda generación. Si no se abordan estas reformas se creará una trampa en el nivel de los ingresos medios, con el estancamiento de los niveles de pobreza, disparidades persistentes, el agotamiento de los recursos naturales y amenazas cada vez mayores para la cohesión social.

17. La continua transformación de Indonesia depende de que se haga frente a cuestiones de organización e institucionales. Para el UNICEF, apoyar estos cambios significa pasar de un enfoque orientado a proyectos a un enfoque sistémico, ofreciendo asistencia técnica específica a las instituciones locales y nacionales a fin de desarrollar la capacidad para la planificación y la asignación de recursos basadas en pruebas, la aplicación y la supervisión y la evaluación de programas que aborden la disparidad y la pobreza entre los niños y proporcionen servicios sociales de calidad a las poblaciones vulnerables y desfavorecidas.

## **Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2008-2010**

### **Principales resultados logrados**

18. En el marco del programa de protección de la infancia, el UNICEF ayudó a desarrollar la Ley de 2007 sobre la trata de seres humanos y a aprobar 33 leyes

subnacionales sobre la protección de la infancia. Este mismo programa proporcionó apoyo para: a) revisar la Ley de justicia de menores; b) finalizar el Plan de acción nacional para la eliminación de la violencia; y c) aprobar la Ley 23 sobre la administración de la población y el registro de nacimientos universal y gratuito en 2006, así como el Plan estratégico de registro universal de nacimientos para 2011.

19. En 2007, Indonesia aprobó la Ley 24 sobre las actividades para hacer frente a los desastres, proporcionando así un marco que se necesitaba con urgencia para adoptar un enfoque coordinado de la preparación y la respuesta ante situaciones de emergencia. A pesar de que la capacidad para aplicar la nueva ley sigue siendo desigual entre las diferentes provincias, el marco ya ha demostrado su eficacia en los dos terremotos más recientes en Java occidental y Sumatra septentrional en septiembre y octubre de 2009, respectivamente.

20. En febrero de 2008, con el apoyo del UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y otros asociados para el desarrollo, Indonesia fue declarada libre de poliomielitis. Continúan en marcha los esfuerzos para luchar contra la malaria en 11 distritos de Indonesia oriental, eliminar el tétanos materno y neonatal para 2011 y revitalizar el sistema de inmunización sistemática, incluso en las zonas afectadas por el tsunami.

21. En 28 distritos que recibieron apoyo, el modelo de mejora de la salud materna en Indonesia, financiado por la Agencia de Australia para el Desarrollo Internacional y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido para apoyar la estrategia gubernamental de reducción de los riesgos del embarazo dio por resultado la asistencia de personal sanitario calificado en un 15% más de partos, mientras que en más del 90% de los hospitales aumentó la capacidad para responder eficazmente a las complicaciones obstétricas y neonatales de emergencia.

22. Entre 2008 y 2010, el programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, con el apoyo del Gobierno de los Países Bajos, ha contribuido al desarrollo de servicios mejorados de abastecimiento de agua en 147 aldeas y ha mejorado la higiene y el saneamiento en 211 aldeas y 240 escuelas en 25 distritos y 6 provincias de Indonesia oriental. Además, el programa ha contribuido a la mejora de los servicios de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene en cinco zonas marginales urbanas.

23. Los derechos de los niños, jóvenes y mujeres afectados e infectados por el VIH han recibido una atención muy necesaria en el programa nacional de lucha contra el VIH, que llevó al desarrollo de una estrategia nacional financiada. El plan estratégico para la educación, que cuenta con financiación de los Países Bajos, e incluye ahora la educación sobre el VIH en la provincia de Papua, donde hay una alta prevalencia del VIH, prestando servicios de atención y apoyo para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y a las familias afectadas por el VIH/SIDA.

24. Los niños en edad escolar de casi 7.000 escuelas de todo el país utilizan el modelo denominado “Creación de comunidades de aprendizaje para los niños”, financiado por New Zealand Aid y que actualmente se está repitiendo en 86 distritos. El proyecto titulado “incorporación de buenas prácticas en la enseñanza básica”, financiado por la Unión Europea, tiene por objeto hacer frente a las

deficiencias de capacidad en la planificación, la vigilancia, la presupuestación y la supervisión, y se está aplicando en otras 2.600 escuelas de 12 distritos.

25. El Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional financió actividades de desarrollo de la capacidad en 9 provincias y 23 distritos en el ámbito de la planificación y la presupuestación basadas en pruebas con la supervisión de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en un modelo a nivel local, así como un análisis de la situación de los niños y las mujeres en los distritos, utilizando una programación en función de un enfoque basado en los derechos humanos. Este aumento de la capacidad y el fortalecimiento de las asociaciones en torno a políticas sociales, planificación y presupuestación favorables a la infancia reforzaron los compromisos del Gobierno, tal como se refleja en la Estrategia nacional de desarrollo de mediano plazo de 2010 a 2014.

26. Durante la respuesta al tsunami en el Océano Índico se construyeron 159 unidades de servicios de salud integrados (*posyandu*) y 300 escuelas a prueba de terremotos con el apoyo directo del UNICEF y financiación de donantes múltiples. Además, 8.556 profesores y directores de escuelas recibieron capacitación con técnicas mejoradas de enseñanza y aprendizaje para hacer frente a las deficiencias en la capacidad de la fuerza de trabajo después del desastre. No se registró ningún brote de enfermedades y ningún niño fue víctima de la trata de personas; 2.562 niños fueron confiados a sus familias inmediatas, a sus comunidades o a su familia extensa. Además, 14.200 niños asistieron a 21 centros infantiles en todo el territorio de Aceh y Nias que proporcionan servicios integrados de protección de la infancia, incluida la asistencia psicosocial y jurídica.

### **Experiencia adquirida**

27. Desde 2005, el UNICEF ha redefinido su función y sus estrategias para lograr un desarrollo más sostenible en el contexto cambiante de Indonesia, lo que ha conllevado la cobertura de más ámbitos del programa. En el examen de mitad de período de 2008 sobre el programa del país correspondiente al período de 2006 a 2010, realizado por el UNICEF y el Gobierno, y en el momento estratégico de reflexión de 2009 se recomendó la aplicación de un cambio estratégico en las fases previas a la ejecución de proyectos para que el país siga siendo un asociado para el desarrollo importante en el contexto de los países de ingresos medios. Se identificaron las experiencias adquiridas como fundamento para los siguientes cambios:

a) Fortalecer las actividades previas a la ejecución en toda la labor del UNICEF. El UNICEF debe participar cada vez más en actividades de promoción sobre la base de información adquirida en los planos nacional y subnacional (para asegurar que se aborden los derechos de los niños más vulnerables en la formulación de políticas y en la asignación presupuestaria en todos los sectores) y desarrollar relaciones de colaboración y asociaciones para aumentar el diálogo sobre los derechos del niño.

b) Aprovechar los modelos para la formulación de políticas. En el examen de mitad de período se reconoció que no se utilizaban los modelos y programas experimentales estratégicamente, que éstos tenían escasa relación con las políticas, y que estaban diseminados en más de 16 provincias y 100 distritos sin expectativas y estrategias de salida definidas claramente a priori. Esto representaba una carga



excesiva para la capacidad del UNICEF de prestar apoyo a fin de fortalecer los sistemas en el plano subnacional.

c) La asignación estratégica de recursos es fundamental para hacer frente a las disparidades y hacer efectivos los derechos de los niños y las mujeres vulnerables. Para el UNICEF, esto implica fortalecer la capacidad gubernamental, en particular en el plano subnacional, para asegurar que los recursos disponibles se traduzcan en resultados para los grupos más vulnerables.

d) La descentralización puede ser útil para los niños. La transformación política en Indonesia requiere prestar más atención a la dinámica entre los gobiernos central y subnacional. El UNICEF pasará de la prestación de servicios específicos para proyectos al desarrollo de la capacidad de las autoridades subnacionales en las actividades de planificación y presupuestación basadas en pruebas, la gestión y la supervisión de servicios sociales de calidad.

e) Debe utilizarse estratégicamente la comunicación para el desarrollo para obtener logros sostenibles en los diferentes programas. La comunicación para el desarrollo se ha incorporado en los componentes de los programas para hacer frente a comportamientos sociales específicos que impiden a los niños ejercer plenamente sus derechos. Sin embargo, en el examen de mitad de período de 2008 se pide una estrategia global sobre la comunicación para el desarrollo que pueda influir en las relaciones de poder, incluidas las relativas al género, permitiendo a los titulares de derechos hacer participar a los garantes de los derechos en un diálogo, desarrollando su capacidad para convertirse en agentes de cambio en lugar de destinatarios de la prestación de servicios.

## Programa del país, 2011-2015

### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos*</i>	<i>Total</i>
Promoción de políticas y asociaciones en favor de los derechos del niño	7 700	14 000**	21 700
Supervivencia y desarrollo del niño	5 600	75 500	81 100
Educación y desarrollo del adolescente	4 800	17 500	22 300
Protección del niño	3 900	10 000	13 900
Gastos intersectoriales	5 700	10 500	16 200
<b>Total</b>	<b>27 700</b>	<b>127 500</b>	<b>155 200</b>

\* Estimaciones indicativas basadas en la disponibilidad de oportunidades futuras de financiación, contribuciones de donantes, fondos del sector privado y fondos dedicados a temas específicos. La estimación no incluye fondos para emergencias.

\*\* Incluye gastos de recaudación de fondos con cargo a otros recursos.

**Proceso de preparación del programa**

28. El ejercicio del programa del país se llevó a cabo con orientación del Organismo Nacional de Planificación del Desarrollo (Bappenas). El examen de mitad de período de 2008 y el momento estratégico de reflexión en octubre de 2009 fueron procesos claves para definir el marco y las estrategias del programa del país.

**Resultados y estrategias de los componentes del programa**

29. El programa apoya al Gobierno para hacer efectivos los derechos del niño, prestando especial atención a reducir las vulnerabilidades y las disparidades. Los resultados específicos del programa se detallan en el marco de cada uno de los componentes del programa que aparecen a continuación. Utilizando una programación en función de un enfoque basado en los derechos humanos, las estrategias globales para lograr estos resultados incluyen: a) la promoción basada en pruebas para formular políticas orientadas a la infancia que reduzcan las disparidades e incrementen el gasto público en asociación con centros académicos y de investigación; b) el desarrollo de la capacidad para que las instituciones pertinentes ofrezcan servicios básicos de calidad y los particulares tengan acceso a ellos; y c) el fortalecimiento de la capacidad gubernamental para la reducción de los riesgos de desastre y la respuesta a ellos.

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

30. El programa del país contribuirá a lograr las prioridades del Gobierno que figuran en el Plan nacional de acción para el niño y la mujer y la Estrategia nacional de desarrollo de mediano plazo de 2010 a 2014, cuyo objetivo es lograr que Indonesia sea un país más desarrollado e inclusivo y que asegure una calidad de vida alta y sostenible a toda su población. El programa del país también se basa en el Compromiso de Yakarta de 12 de enero de 2009, cuyo objetivo es fortalecer el sentido de identificación del Gobierno con los programas de desarrollo, garantizando al mismo tiempo un enfoque coordinado entre sus asociados para el desarrollo.

31. El programa está sincronizado con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2011-2015, a fin de garantizar una mayor coherencia en el ámbito de las Naciones Unidas. Los componentes del programa contribuyen directamente a los tres ámbitos prioritarios del MANUD: a) aumentar la equidad; b) promover una participación eficaz; y c) fortalecer la resiliencia nacional y local.

**Relación del programa con las prioridades internacionales**

32. El programa del país, guiado por la Convención sobre los Derechos del Niño, las observaciones finales del informe de Indonesia al Comité encargado de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, apoya los principios del documento “Un mundo apropiado para los niños” y la Declaración y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El programa contribuye al plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para 2006-2013.

## Componentes del programa

33. **Promoción de políticas y asociaciones para la infancia.** Este componente del programa apoya la Estrategia nacional de desarrollo de mediano plazo encaminada a fomentar el bienestar y los derechos de los niños y las mujeres. Se proporcionará apoyo a todos los componentes del programa, prestando especial atención a la política social, la presupuestación, la protección social, la promoción basada en pruebas, la gestión de los conocimientos, las comunicaciones para el desarrollo, las relaciones con los medios de comunicación y la recaudación de fondos y las asociaciones con el sector privado.

34. Para garantizar una promoción eficaz, el programa ampliará y reforzará las asociaciones del UNICEF con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, los organismos de las Naciones Unidas, las instituciones de financiación internacionales, los medios de comunicación, el mundo académico y el sector privado. Estas actividades centran la atención en los niños en el diálogo público y en las decisiones en el contexto de la política y el espacio fiscal de Indonesia. Los resultados de los componentes del programa que se prevé lograr para 2015 son los siguientes: a) reducir la disparidad entre los niños en los diferentes sectores mediante la planificación, las políticas y la asignación de recursos basados en pruebas en el plano nacional y en cinco provincias prioritarias del plan estratégico de mediano plazo; b) reforzar la prioridad asignada a los derechos de los niños y las mujeres en las políticas, programas y recursos mediante asociaciones estratégicas y una mejor gestión de los conocimientos; y c) lograr que los niños y los jóvenes se expresen para influir en las políticas y prácticas que afectan a sus vidas.

35. **Programa de supervivencia y desarrollo del niño.** Este componente proporcionará apoyo estratégico para hacer frente a las disparidades persistentes en los resultados en materia de salud y nutrición, los obstáculos sistémicos en el sector de la salud y la poca comprensión sobre el alcance de la transición epidemiológica.

36. La cooperación incluye diversos ámbitos: a) prestación de asistencia técnica para mejorar las políticas, el acceso y la utilización de los servicios de salud para niños y mujeres pobres y vulnerables; b) desarrollo de la capacidad en el ámbito de la salud y los recursos humanos, en particular en las zonas remotas y pobres; y c) mejora de los servicios de información, la supervisión y la evaluación en materia de salud; documentación de la experiencia adquirida para mejorar la gobernanza, los servicios y la asignación de recursos.

37. El UNICEF apoyará el análisis, la investigación y el ensayo de nuevos enfoques en cuestiones normativas. Las provincias de Aceh, Nusa Tenggara Timur y Papua tendrán prioridad, de conformidad con el MANUD; se considerarán otros distritos y provincias con problemas epidemiológicos o de equidad específicos para la elaboración de modelos. Entre los asociados estarán el Ministerio de Salud, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Finanzas, el Organismo Nacional de Planificación del Desarrollo (Bappenas), los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el mundo académico, las organizaciones profesionales y la sociedad civil.

38. Se espera lograr para 2015 los siguientes resultados en los componentes del programa: a) los niños y las mujeres se benefician de una mejora del acceso y la prestación de servicios básicos de calidad, como la nutrición, el abastecimiento de

agua, el saneamiento, la higiene y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, incluso en caso de emergencias; y b) las familias y las comunidades mantienen comportamientos positivos que conllevan una mejora de la salud para los niños y las mujeres.

39. **Educación y desarrollo del adolescente.** Este componente utilizará el análisis de datos basados en pruebas para fomentar políticas, para mejorar los sistemas, leyes y reglamentos en materia de educación, y una programación sectorial para aumentar la matriculación, la participación, el aprendizaje y la finalización de la enseñanza primaria y secundaria, incluso durante situaciones de emergencia.

40. Entre los principales asociados del programa están el Organismo Nacional de Planificación del Desarrollo (Bappenas), el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Asuntos Religiosos, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Juventud y Deportes, la Junta nacional de coordinación de la planificación familiar, el Organismo nacional de asistencia en casos de desastre, las oficinas gubernamentales a nivel provincial y de los distritos y los comités nacionales y provinciales de lucha contra el SIDA. Se desarrollarán asociaciones más sólidas con universidades e instituciones de investigación de Indonesia en los planos nacional y subnacional, con organizaciones internacionales y multilaterales, incluidos los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación.

41. Se prevé lograr para 2015 los siguientes resultados en los componentes del programa: a) los niños y los jóvenes, en particular las poblaciones vulnerables, cuentan con conocimientos, enseñanza básica y preparación para la vida suficientes para abordar desafíos y oportunidades; b) mejor capacidad de las organizaciones gubernamentales y comunitarias en los planos nacional y subnacional para llevar a cabo el desarrollo integral del niño en la primera infancia; c) fortalecimiento de la legislación y aumento de las asignaciones presupuestarias para lograr la preparación para la escuela de los niños menores de 7 años; y d) mejora de los planes de preparación para desastres del sector educativo y fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para responder ante casos de desastre y emergencias.

42. **Programa de protección de la infancia.** Este componente hace hincapié en los sistemas globales de protección de la infancia en los planos nacional y subnacional. Las prioridades son las siguientes: a) fortalecimiento de los sistemas de prestación de servicios en los planos nacional y subnacional; b) promoción de la atención basada en la familia; c) desarrollo de un sistema de justicia adaptado a los niños; y d) promoción de la justicia reparadora para los menores que han cometido delitos. El programa continuará ayudando al Gobierno en el registro universal de nacimientos.

43. Un sistema de gestión de la información sobre la protección de la infancia reunirá datos de modo sistemático para fortalecer el análisis nacional y subnacional de los principales indicadores de la protección de la infancia a fin de servir de base para las políticas, la planificación y las asignaciones presupuestarias. El programa colaborará con las universidades para fortalecer la capacidad de investigación en relación con cuestiones de protección de la infancia.

44. Se prevé lograr para 2015 los siguientes resultados en los componentes del programa: a) un sistema de protección de la infancia completo y de base comunitaria (de bienestar social, policía y justicia) en cinco provincias prioritarias del plan estratégico de mediano plazo; b) supervisión de los sistemas de recogida de datos sobre la protección de la infancia para fines de política, planificación y presupuestación; y c) protección de los niños ante los efectos inmediatos y a largo plazo de los conflictos y los desastres naturales.

45. **Gastos intersectoriales.** Los gastos cubren la coordinación y la gestión del programa del país en las oficinas en el país y las oficinas de zona, incluidos el suministro y la logística, la comunicación, la planificación, la supervisión y la evaluación.

### **Principales asociados**

46. El programa del país, trabajando a través del MANUD, cooperará con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en materia de salud materno-infantil; con el Programa Mundial de Alimentos en materia de nutrición; con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en materia de educación; con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la UNESCO, el UNFPA y la OMS en la lucha contra el VIH/SIDA; con la Organización Internacional del Trabajo en la lucha contra el trabajo infantil; y con el Banco Mundial para hacer frente a la pobreza infantil y las disparidades. El UNICEF fortalecerá las asociaciones con el sector privado en Indonesia y con los Comités Nacionales pro UNICEF en varios países, y continuará las asociaciones con el programa de ayuda al extranjero del Gobierno de Australia (Agencia de Australia para el Desarrollo Internacional), la Comisión Europea, los Países Bajos, el Organismo de Nueva Zelanda para el Desarrollo Internacional, Noruega y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

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

47. El plan quinquenal integrado de vigilancia y evaluación examinará las actividades de vigilancia y evaluación. El UNICEF llevará a cabo estudios a fondo sobre los siguientes temas: a) los efectos del cambio climático en la infancia; b) los efectos de la migración en la infancia; y c) las necesidades de los adolescentes y los jóvenes.

48. El UNICEF aplicará un enfoque más estratégico de la evaluación. Esto incluye: a) gestionar la función de evaluación en lugar de ejecutarla; b) coordinar la evaluación de conformidad con la Declaración de París y el Compromiso de Yakarta siguiendo el eficaz enfoque integrado de supervisión y evaluación apoyado por el UNICEF, la Agencia de Australia para el Desarrollo Internacional, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y el Organismo Alemán de Cooperación Técnica; c) lograr la participación del Gobierno para evaluar programas claves a los que se ha dado apoyo; y d) crear asociaciones estratégicas dando apoyo a la Asociación de evaluación de Indonesia.

49. Las inversiones en la gestión de conocimientos apoyarán el compromiso del UNICEF de convertirse en un líder en el ámbito de los conocimientos para la infancia y cubrirán al mismo tiempo la necesidad de pruebas para reproducir los programas que han sido eficaces.

50. El UNICEF trabajará con la Oficina Central de Estadística, el Organismo Nacional de Planificación del Desarrollo (Bappenas) y otros organismos de las Naciones Unidas, así como con centros académicos y de investigación, en materia de estadística, encuestas y otras actividades de reunión y análisis de datos cuantitativos y cualitativos relativos a los derechos de los niños y las mujeres, como las encuestas de indicadores múltiples y los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas. El UNICEF apoyará el desarrollo de la capacidad en los planos nacional y subnacional, para permitir un análisis de la situación mejor y continuado en relación con los niños y las mujeres.

51. La supervisión de resultados específica para cada país basada en la matriz de resultados del documento del programa del país abarcará los niveles nacional y subnacional a través de las oficinas sobre el terreno. Se utilizará el programa DevInfo para la gestión, la presentación y el intercambio de datos. La supervisión y el análisis de la situación en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el plano de los distritos apoyarán la promoción basada en pruebas.

52. En 2013 se llevará a cabo un examen de mitad de período, en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas. Mediante unas visitas de supervisión y sobre el terreno más eficaces y periódicas, centradas en los vínculos intersectoriales y el desarrollo, la documentación y la reproducción de modelos racionales, se fortalecerá la coordinación de los programas.

53. El Organismo Nacional de Planificación del Desarrollo (Bappenas) mantendrá la coordinación para el UNICEF dentro del Gobierno de Indonesia y dirigirá diversos procesos de examen en los planos nacional y subnacional. Para el examen de mitad de período de 2013 se evaluará, mediante una evaluación de la función subnacional del UNICEF, en qué medida el nuevo compromiso de la organización a nivel descentralizado contribuye al logro de resultados en favor de la infancia. El UNICEF se esforzará por dar prioridad a la incorporación de la perspectiva de género en todas las actividades.

---