



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
5 de abril de 2012  
Español  
Original: inglés

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

#### Junta Ejecutiva

#### Período de sesiones anual de 2012

5 a 8 de junio de 2012

Tema 5 a) del programa provisional\*

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

#### India

##### *Resumen*

El proyecto de documento sobre el programa de la India se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 210 millones de dólares de los Estados Unidos con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 540 millones de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2013 y 2017.

\* E/ICEF/2012/9.

\*\* 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 período de sesiones anual de 2012. El documento revisado se presentará a la Junta Ejecutiva para su aprobación durante el segundo período ordinario de sesiones de 2012.



## Datos básicos†

### (Correspondientes a 2010 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	447
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	63
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2005-2006)	43 <sup>a</sup>
(porcentaje de casos en zonas urbanas/rurales y más pobres/más ricos)	(33/46, 57/20)
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, ajustada, 2008)	230 <sup>b</sup>
Matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto, niños/niñas, 2007-2008)	89/87
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje, 2005-2006)	95
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	92
Utilización de instalaciones de saneamiento mejoradas (porcentaje)	34
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 2009)	0,3
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2005-2006)	12
Registro de nacimientos (porcentaje de niños menores de 5 años, 2005-2006)	41
(porcentaje de niños/niñas, en zonas urbanas/rurales, más pobres/más ricos)	(41/41, 59/35, 24/72)
Ingreso nacional bruto <i>per capita</i> (en dólares de los Estados Unidos)	1340
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	72
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	74

† Pueden obtenerse datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres en este país en el sitio [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)

<sup>a</sup> Las estimaciones correspondientes a la categoría de niños con peso inferior al normal se basan en los patrones de crecimiento infantil aprobados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2006.

<sup>b</sup> La estimación informada es de 212 muertes por cada 100.000 nacidos vivos según el *Special Bulletin on Maternal Mortality* in India, 2007-2009, publicado en 2011. La estimación de 230 muertes por cada 100.000 nacidos vivos fue elaborada por el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Infantil (compuesto por la OMS, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial, junto con expertos técnicos independientes), ajustada para tener en cuenta los casos de mortalidad materna no recogidos en las cifras oficiales y los casos clasificados erróneamente. Para obtener más información, consúltese el sitio [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

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

1. En razón de que el 40% de su población estimada de 1.200 millones de personas tiene menos de 18 años<sup>1</sup>, la India es el país<sup>2</sup> con más niños en el mundo. Aproximadamente la mitad de los niños de familias pobres son de grupos desfavorecidos, como las castas y tribus registradas<sup>3</sup>. En la India se registran más del 20% de las muertes infantiles del mundo: por año mueren unos 1,73 millones<sup>4</sup> de niños antes de cumplir los 5 años.

2. El producto interno bruto (PIB) ha crecido en promedio el 8,2%<sup>5</sup> en los últimos cinco años y el compromiso del Gobierno con el crecimiento inclusivo se ha traducido en un aumento de las asignaciones para el sector social. Esto, en combinación con un entorno de políticas legislativas progresistas, numerosos programas para el sector social, sistemas de protección y gobierno local autónomo por conducto del sistema panchayati raj, ha contribuido a mejorar las vidas de los niños y las mujeres de la India.

3. El crecimiento económico no ha logrado resultados acordes en la reducción de la pobreza y la disparidad, y en consecuencia los logros han sido desparejos en relación con alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El 37%<sup>6</sup> de la población vive por debajo del umbral nacional de pobreza. Esto supone desigualdades en los niveles de vida y una fuerte correlación entre la privación, la discriminación, la exclusión entre grupos socioreligiosos y las disparidades en materia de género y entre zonas rurales y urbanas. Un niño que nace en el hogar más pobre tiene tres veces más probabilidades de morir antes de los 5 años que uno que nace en el hogar más rico. Las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años de las castas y tribus registradas son de 96 y 88 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, mientras que en la población general la tasa es de 60<sup>7</sup>. De cada 1.000 nacidos vivos mueren 10 niñas más que niños antes del quinto año de vida y hay una disminución drástica de la matriculación escolar de las niñas al pasar de la enseñanza primaria a la secundaria. Los ocho estados<sup>8</sup> que tienen las tasas más elevadas de mortalidad de niños menores de 5 años representan el 47% de la población y tienen casi el 70% de las muertes de niños menores de 5 años y lactantes.

4. El progreso hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sigue siendo desparejo. A pesar de una disminución del 56%<sup>9</sup> de la mortalidad de niños de 1 a 4 años desde 1990, la reducción de la mortalidad infantil en general se ha visto obstaculizada por los lentos progresos en cuanto la supervivencia neonatal, especialmente durante la primera semana de vida. Para alcanzar la meta de los

<sup>1</sup> Cifras provisionales, censo de 2011.

<sup>2</sup> De 0 a 17 años.

<sup>3</sup> Las castas y tribus registradas son comunidades desfavorecidas a las que se reconoce una situación especial en la Constitución de la India, junto con otras clases atrasadas.

<sup>4</sup> UNICEF, *The State of the World Children's Report 2012: Children in an Urban World*.

<sup>5</sup> *Faster, Sustainable and More Inclusive Growth. An Approach to the 12th Five Year Plan*, Gobierno de la India, agosto de 2011.

<sup>6</sup> *Report of the Expert Group to review the Methodology for Estimation of Poverty*, Gobierno de la India, Comisión de Planificación, 2009.

<sup>7</sup> Incluye la población que no pertenece a castas y tribus registradas ni a clases atrasadas.

<sup>8</sup> Assam, Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand Madhya Pradesh, Odisha, Rajasthan y Uttar Pradesh.

<sup>9</sup> Dato basado en cifras de 1990 y 2008 figures, sistema de registro por muestreo, Registro General de la India, Gobierno de la India.

Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre supervivencia de los niños, debe mejorar la salud, la nutrición y la condición social de las madres y los lactantes, así como la alimentación, la atención y el desarrollo del niño en la primera infancia. Mejorar el acceso a servicios de calidad, y el uso de estos, reviste la misma importancia. La tasa de mortalidad infantil disminuyó 10 puntos desde 2006, una reducción promedio de 2 puntos por año.

5. La gran escala de la desnutrición materna y del niño plantea un desafío para que la India alcance los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre nutrición, supervivencia y desarrollo del niño. Los esfuerzos gubernamentales recientes por reestructurar los Servicios Integrados para el Desarrollo del Niño y otras iniciativas son ejemplos del compromiso nacional con el desarrollo integral del niño.

6. La India está realizando progresos en relación con el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio al llevar la tasa de mortalidad materna a 230<sup>10</sup> muertos por cada 100.000 nacidos vivos. Un factor que ha contribuido a esto ha sido la puesta en práctica de un sistema de transferencias condicionadas en efectivo, por el cual se incrementó la proporción de partos en instituciones del 41% al 47% en 2007-2008. Sin embargo, la calidad de la atención materna sigue siendo motivo de preocupación.

7. La India ha alcanzado la meta relativa al acceso a mejores fuentes de agua potable, aunque mejorar la calidad del saneamiento y el agua potable sigue siendo un desafío enorme. Solo el 31% de la población tiene acceso a mejores servicios de saneamiento y más de 600 millones de personas, el 50% de la población total, defecan al aire libre<sup>11</sup>. Debe promoverse urgentemente el uso de retretes y el agua potable de calidad.

8. El progreso respecto de la educación primaria universal es evidente y la India probablemente logre este Objetivo de Desarrollo del Milenio<sup>12</sup>. Las tasas de niñas que se matriculan en la escuela primaria han mejorado y están acercándose a las de los niños, al igual que las tasas de niñas que completan la enseñanza primaria y elemental. A la luz de la Ley sobre el derecho de los niños a la enseñanza gratuita y obligatoria, ahora los desafíos son las deficiencias del aprendizaje y la finalización de la enseñanza primaria superior, en particular de las niñas, los niños de zonas rurales y los que pertenecen a grupos minoritarios y a los quintiles de riqueza más bajos.

9. Respecto de la protección del niño, las cuestiones como el matrimonio en la infancia, el trabajo infantil y la selección del sexo en detrimento de las mujeres amenazan el entorno en que viven los niños. El 43% de las mujeres de 20 a 24 años contrajeron matrimonio antes de la edad legal de 18 años<sup>13</sup> y se estima que hay unos 28 millones de niños de 5 a 14 años que trabajan<sup>14</sup>. Las cifras de los censos

---

<sup>10</sup> Véanse los datos básicos. Según el *Special Bulletin on Maternal Mortality in India 2011*, se estima que había 212 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2007-2009.

<sup>11</sup> Programa conjunto de vigilancia de la OMS y el UNICEF, 2012.

<sup>12</sup> <http://unstats.un.org/unsd/mdg>.

<sup>13</sup> Tercera encuesta por hogares a nivel de distrito, 2007-2008.

<sup>14</sup> La Encuesta Nacional de Salud de la Familia 2005-2006 estimó que trabaja el 11,8% de los niños. La estimación de la población se obtuvo del informe sobre proyección de la población de la Oficina del Registro General de la India.

muestran una tendencia de disminución de la relación entre el número de niños y niñas (de 0 a 6 años), de 927 niñas por 1.000 niños en 2001 a 914 niñas en 2011.

10. Otro ámbito de preocupación importante es el de los derechos de los niños afectados por la violencia étnica y el extremismo de izquierda en algunas zonas de ciertos estados. Crece la alarma por la forma en que esto afecta a los niños, tanto en función del acceso a los servicios básicos y su disponibilidad, como a la necesidad de mejorar el entorno de protección.

11. Reconociendo estos problemas, el Gobierno de la India ha puesto en marcha programas nacionales emblemáticos de educación, salud reproductiva e infantil, desarrollo del niño, nutrición, protección y agua y saneamiento. La reestructuración y universalización de la iniciativa de Servicios Integrados para el Desarrollo del Niño para responder a los problemas del desarrollo del niño ofrece buenas oportunidades para acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio con mayor inclusión. Los programas para muchachas adolescentes (el Sistema Rajiv Gandhi para el empoderamiento de las muchachas adolescentes y el Programa Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana) ofrecen continuidad de la atención en todo el ciclo de vida utilizando la plataforma de la iniciativa de Servicios Integrados, mientras que las disposiciones de la Ley sobre el derecho a la educación, el Sistema integrado de protección del niño y el programa de prevención del VIH complementan significativamente esa continuidad de la asistencia.

12. Los desastres naturales obstaculizan gravemente el desarrollo. Hay indicios firmes de que el cambio climático aumentará la frecuencia e intensidad de los desastres naturales en los próximos años<sup>15</sup>, lo cual exigirá medidas de adaptación al cambio climático y de reducción del riesgo de desastres.

## **Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2008-2012**

### **Principales resultados logrados**

13. El programa actual para el país del Gobierno de la India y el UNICEF se ha ajustado estrechamente al 11° plan quinquenal del Gobierno (2007-2012) y al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2008-2012. Ha contribuido a los objetivos del 11° plan quinquenal y a los siguientes planes y políticas nacionales mediante actividades de promoción, asociaciones ampliadas y el suministro de asistencia técnica:

a) El apoyo a la Misión Nacional en pro de la Salud en las Zonas Rurales y a la segunda fase del programa de salud infantil y reproductiva se tradujo en un mayor acceso a servicios de atención de la salud materna, neonatal e infantil institucionales y comunitarios. Esto ha contribuido a reducir la tasa de mortalidad materna (de 280<sup>16</sup> a 230) y la de mortalidad infantil (de 58 a 50)<sup>17</sup>. El porcentaje de

<sup>15</sup> Política nacional de gestión de desastres del Gobierno de la India, 2009.

<sup>16</sup> Véanse los datos básicos. El Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas revisó las estimaciones de la India, después de promover uso del método de la autopsia oral adoptado por el sistema de registro por muestreo de la India.

<sup>17</sup> Sistema de registro por muestreo, 2005 y 2009.

niños completamente inmunizados aumentó 17 puntos porcentuales entre 2006 y 2009<sup>18</sup>;

b) Los casos de poliomielitis en la India se redujeron de 559 en 2008 a 1 en 2011<sup>19</sup>. El Gobierno de la India, en asociación con el UNICEF, la OMS, la Fundación Bill y Melinda Gates, Rotary International y los centros de los Estados Unidos de control y prevención de las enfermedades, contribuyó a la sensibilización prácticamente universal acerca de la necesidad de vacunar a todos los niños menores de 5 años contra la poliomielitis;

c) La tasa de iniciación temprana del amamantamiento aumentó del 25% en 2006 al 34% en 2009<sup>20</sup>, la cobertura de administración de suplementos de vitamina A se incrementó del 33% en 2007<sup>21</sup> al 66% en 2009<sup>22</sup>. El acceso a la sal yodada por los hogares aumentó del 54% en 2006 al 71% en 2009<sup>23</sup>. Se incorporaron y pusieron en práctica los patrones de crecimiento infantil de la OMS en la Misión Nacional en pro de la Salud en las Zonas Rurales y la iniciativa de Servicios Integrados para el Desarrollo del Niño. Esto, junto con la tarjeta de protección maternoinfantil, contribuyó a fortalecer la continuidad de la asistencia a lo largo de todo el ciclo (mejora del acceso, la utilización, las prácticas y el seguimiento) en la prestación de servicios esenciales a las madres, los recién nacidos y los niños menores de 3 años. Una encuesta reciente indica una reducción del 20% de la proporción de niños con peso inferior al normal en los 100 distritos más pobres<sup>24</sup>;

d) El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar publicó las directrices operacionales para el tratamiento en centros de salud de niños con malnutrición aguda grave, y la Organización Nacional de Lucha contra el SIDA las directrices sobre nutrición de niños expuestos al VIH o infectados;

e) La cobertura de saneamiento rural (construcción de retretes) aumentó del 48% en 2008 al 67% en 2010<sup>25</sup>. Las actividades de promoción se tradujeron en un cambio importante de las directrices de la Campaña saneamiento total, para centrarlas en el *uso* sostenido de las instalaciones de saneamiento. Ello, junto con el Nirmal Gram Puraskar (premio a la aldea limpia), contribuyó a un aumento de 19,7 millones de nuevos usuarios de retretes por año<sup>26</sup>, de los cuales 12,8 millones son de zonas rurales;

f) La mejora de la tasa bruta de terminación de la enseñanza primaria, que aumentó del 90% en 2007-2008 al 98% en 2009-2010<sup>27</sup>, ilustra los logros del

---

<sup>18</sup> Encuesta Nacional de Salud de la Familia 2005-2006 y Encuesta de evaluación de la cobertura 2010.

<sup>19</sup> Proyecto nacional de vigilancia de la poliomielitis.

<sup>20</sup> Encuesta Nacional de Salud de la Familia 2005-2006 y Encuesta de evaluación de la cobertura 2009.

<sup>21</sup> UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal*.

<sup>22</sup> UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 2011: La adolescencia – Una época de oportunidades*.

<sup>23</sup> Encuesta Nacional de Salud de la Familia 2005-2006 y Encuesta de evaluación de la cobertura 2009.

<sup>24</sup> Informe de la encuesta HUNGaMA (Hambre y malnutrición) 2011. Naandi Foundation. Comparación con los datos de la Encuesta por hogares a nivel de distrito, 2002-2004.

<sup>25</sup> Ministerio de Agua Potable y Saneamiento. Gobierno de la India, [www.ddws.nic.in](http://www.ddws.nic.in).

<sup>26</sup> 2000-2008, Programa conjunto de vigilancia 2010.

<sup>27</sup> Flash Statistics, Elementary Education in India, District Information for Systems in Education 2009-2010. La tasa de terminación se calculó sobre la base de la matriculación en quinto grado,

programa gubernamental Educación para Todos (Sarva Shiksha Abhiyan). Sobre esta base y aprovechando las inversiones en virtud del 11° plan quinquenal, en 2010 se promulgó la Ley sobre el derecho a la educación. Los principales elementos del sistema de “escuelas amigas de los niños” se integraron en el programa Sarva Shiksha Abhiyan, por lo que se logró que 470.000 escuelas en 14 estados fueran más favorables a los niños gracias al aprendizaje basado en actividades, las mejores instalaciones de agua, saneamiento e higiene, y el suministro de almuerzos;

g) La colaboración estrecha con la Organización Nacional de Lucha contra el SIDA se ha traducido en una mayor cobertura de los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo y la puesta en práctica del diagnóstico infantil precoz. Ello facilita el tratamiento antirretroviral temprano, beneficiando así a los niños seropositivos;

h) Se emprendió el Sistema integrado de protección del niño, que se está poniendo en práctica en toda la India. Procura establecer un entorno de protección para todos los niños, especialmente los más vulnerables, y promueve la atención basada en la familia. Llega a unos 5 millones de niños en siete estados en que hay una incidencia elevada de trabajo infantil por medio de intervenciones integradas sobre los derechos del niño, que incluyen la identificación de los niños que no asisten a la escuela, el suministro de educación de calidad y vínculos con los sistemas de protección social;

i) Se han incorporado las cuestiones de género en la estrategia de capacitación y comunicación para el censo de 2011. Esto ha ayudado a 2,7 millones de encuestadores y supervisores a reunir datos de calidad desglosados como parte de la contribución del UNICEF al apoyo conjunto de las Naciones Unidas al censo. Además, el establecimiento del *CensusInfo Dashboard*<sup>28</sup> (tablero de información del censo) ayudó a que los datos desglosados fueran más fáciles de comprender;

j) El UNICEF prestó apoyo al Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño para la elaboración de los informes periódicos tercero y cuarto sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y los informes iniciales relativos a sus dos Protocolos facultativos. Esto se realizó mediante un proceso participativo con el Gobierno y la sociedad civil;

k) Las comportamientos críticos identificados en *Para la vida* y a los que se da prioridad en los programas gubernamentales a nivel nacional se incorporaron en una serie de televisión diaria, *Kyunki ... Jeena Issi Ka Naam Hai (Porque... ¡así es la vida!)*. La serie de entretenimiento educativo llegó a 145 millones de espectadores, de los cuales el 61% son mujeres de 15 a 34 años de zonas de difícil acceso de los estados de habla hindi;

l) El UNICEF ayudó a la Autoridad Nacional de Gestión de Desastres a elaborar documentos de política, como las directrices para la reconstrucción después de un desastre y las reglas y normas nacionales que establecen las directrices para servicios como la cobertura médica y la atención psicosocial en campamentos de socorro.

---

menos los estudiantes de quinto grado que repiten, como porcentaje de la población de niños de 11 años.

<sup>28</sup> <http://censusindia.gov.in/2011census/censusinfodashboard/index.html>.

### Experiencia adquirida

14. Una evaluación de las cinco principales estrategias del programa para el país 2008-2012 (gestión de los conocimientos, creación de capacidad, asociaciones, enfoque integrado por distrito e inclusión social) observó que los puntos fuertes del UNICEF eran la puesta en práctica de programas piloto y el apoyo a estos, la ampliación de innovaciones y el fortalecimiento de la capacidad gubernamental para determinar lagunas y mejorar la ejecución. Se detectó la necesidad de contar con directrices más claras sobre la gestión y ampliación de programas piloto, incluida la evaluación. En el examen de género que se realizó en 2010 se llegó a la conclusión de que las intervenciones en curso en materia de educación de las niñas, agua y saneamiento, desarrollo y nutrición del niño, anemia y protección del niño, y la estrategia de inclusión social estaban bien concebidas y posicionadas para adelantar los derechos de la mujer y el niño. Un estudio realizado en 2011, *Understanding the Perceptions of UNICEF's Partners in India*, observó que los puntos fuertes del UNICEF eran reunir a asociados diferentes en torno a los derechos del niño y trabajar estrechamente con el Gobierno brindando conocimientos globales y prestando asistencia técnica.

### Programa para el país, 2013-2017

#### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<i>Componente del programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva e infantil	19 000	103 000	122 000
Desarrollo y nutrición del niño	19 000	72 000	91 000
Agua, saneamiento e higiene	12 000	65 000	77 000
Educación	20 000	64 000	84 000
Protección del niño	13 000	51 000	64 000
Políticas, planificación y evaluación	25 000	38 000	63 000
Reducción del riesgo de desastres	6 000	6 000	12 000
Promoción y comunicación	15 000	12 000	27 000
Comunicación para el desarrollo	16 000	100 000	116 000
Examen y seguimiento del programa <sup>a</sup>	10 000	16 500	26 500
Transversal <sup>b</sup>	55 000	12 500	67 500
<b>Total</b>	<b>210 000</b>	<b>540 000</b>	<b>750 000</b>

<sup>a</sup> Abarca las actividades en el marco del Plan Integrado de Supervisión y Evaluación, de conformidad con la política de evaluación del UNICEF.

<sup>b</sup> Incluye los costos operacionales (por ejemplo, comunicaciones, equipo e infraestructura de tecnologías de la información, alquileres, salarios, seguridad, viajes).



### **Proceso de preparación**

15. El programa para el país se preparó celebrando consultas estrechas con el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño. Se elaboró una guía para garantizar que el proceso se correspondiera con la preparación del MANUD y el documento conceptual del 12° plan quinquenal del Gobierno. Con la orientación de un análisis multidimensional de los problemas, se identificaron cuatro impulsores de la desigualdad (factores de la sociedad, servicios y sistemas, factores económicos y factores políticos e ideológicos) y tres perspectivas (la inclusión social y el género, la urbanización y la pobreza) mediante los cuales se conceptualizó el programa. Esto se realizó mediante consultas estrechas con contrapartes gubernamentales a nivel nacional y estatal, asociados de la sociedad civil y donantes seleccionados. Una revisión inicial del programa para el país no detectó repercusiones en el medio ambiente como resultado de las intervenciones.

### **Componentes, resultados y estrategias del programa**

16. El objetivo general del programa para el país para el período 2013-2017 es adelantar los derechos de los niños, los adolescentes y las mujeres a la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo, la participación y la protección reduciendo las desigualdades basadas en la casta, el origen étnico, el género, la pobreza, la región o la religión.

17. Un enfoque del ciclo de vida con una fuerte perspectiva de igualdad y convergencia intersectorial reside en el centro de los cuatro resultados de los componentes del programa:

- a) Los lactantes, los niños jóvenes y sus madres tienen acceso equitativo a servicios de calidad de supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño, y los utilizan;
- b) Los niños y las niñas viven en un entorno de protección y aprendizaje y tienen acceso equitativo a servicios de educación y protección de calidad, y los utilizan;
- c) Los adolescentes participan en la adopción fundamentada de decisiones que afectan a sus vidas, y están empoderados para hacerlo;
- d) Las políticas, las prácticas, los programas, la opinión pública y las normas sociales adelantan los derechos de los niños, los adolescentes y las mujeres.

18. Estos resultados de los componentes del programa se coordinarán por medio de una gestión matricial, ya que varios programas contribuyen a uno o más resultados. La ejecución eficaz del programa se garantizará por medio de gestión y operaciones eficientes.

19. Al contar con recursos suficientes, un marco normativo y programas nacionales emblemáticos a gran escala, es necesario mejorar su ejecución eficaz de forma tal que se ponga fin al ciclo intergeneracional de privación de los más pobres y más marginados. En esta esfera, el UNICEF se propone desempeñar una función catalizadora en su apoyo al Gobierno, adoptando un enfoque firme basado en los derechos humanos y utilizando una combinación de estrategias, como:

- a) Desarrollar las competencias a nivel personal, institucional y normativo para mejorar la calidad y el alcance de los servicios. Esto incluye la determinación

de lagunas, la mejora del análisis de datos y la vigilancia y el desarrollo de los conocimientos especializados de los funcionarios públicos;

b) Promover la descentralización y una mejor gobernanza de los derechos del niño en distritos seleccionados de zonas rurales y urbanas. Esto se realizará mediante intervenciones experimentales modelo y el aprovechamiento de los recursos gubernamentales para ampliar su escala. Se creará la capacidad de las instituciones del sistema panchayati raj y los órganos urbanos locales para elaborar, supervisar y aplicar planes integrados a fin de que todos los niños gocen de sus derechos;

c) Utilizar asociaciones con el Gobierno y fuera de este. El UNICEF seguirá colaborando estrechamente con el Gobierno a nivel nacional, estatal y de distrito, y complementará esta colaboración mediante la participación de asociados de la sociedad civil, el sector académico, los medios de comunicación y el sector privado;

d) Promover la inclusión social para alcanzar la igualdad. Se velará por que los servicios lleguen a los grupos desfavorecidos, a los que se involucrará y empoderará creando oportunidades para que expresen sus opiniones y ejerzan sus elecciones, y se fomentarán servicios transparentes que rindan cuentas, y su prestación eficiente;

e) Mejorar los sistemas de gestión de los conocimientos, compartiendo la experiencia adquirida (a nivel mundial, en la región y dentro del país) y prestando apoyo a sistemas de supervisión simultáneos para influir en las políticas y la gestión del programa.

20. Estas estrategias se aplicarán en 13 estados<sup>29</sup> de conformidad con el programa actual y facilitarán las iniciativas de aprendizaje mutuo y la selección de programas en los estados<sup>30</sup> según el acuerdo con el Gobierno.

### **Componentes del programa**

21. Para garantizar que los lactantes, **los niños jóvenes y sus madres tengan acceso equitativo a servicios de calidad de supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño, y los utilicen**, los siguientes programas del UNICEF brindarán una continuidad de la asistencia por medio de la ejecución de intervenciones de alto impacto basadas en datos empíricos, poniendo de relieve la cobertura universal y los servicios de calidad.

22. El programa **de salud reproductiva e infantil** apoyará a la prestación y utilización de servicios de calidad a nivel de la comunidad y de centros de salud, por medio del fortalecimiento de las competencias de los funcionarios de primera línea de la Misión Nacional en pro de la Salud en las Zonas Rurales y del programa de salud infantil y reproductiva. Se centrará en garantizar servicios prenatales, perinatales y posnatales a las madres, sus recién nacidos y los niños por medio de servicios comunitarios, de extensión y basados en los centros de salud, de fácil acceso. Se promoverá la gestión integrada de las enfermedades más críticas de los recién nacidos y los niños.

---

<sup>29</sup> Assam, Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Madhya Pradesh, Odisha, Rajasthan, Uttar Pradesh, Andhra Pradesh, Gujarat, Maharashtra, Tamil Nadu y Bengala Occidental.

<sup>30</sup> Haryana, Jammu y Cachemira, Karnataka, Kerala, Punjab y los estados del MANUD del noroeste.

23. El programa tiene por objeto aumentar la proporción de niños completamente vacunados del 61% al 80%. Otro objetivo es eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener vivas a sus madres. Esto se hará acelerando la integración de la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo y el tratamiento, la atención y el apoyo a los niños que viven con el VIH en los programas maternos, de salud infantil y de atención prenatal.

24. La India está por lograr la erradicación de la poliomielitis. El UNICEF colaborará con sus asociados para mantener los logros alcanzados por medio de actividades intensivas de movilización social e intervenciones convergentes, incluida la vacunación de rutina, la nutrición y el agua, el saneamiento y la higiene que utilicen movilizadores comunitarios en los estados en que la enfermedad es endémica.

25. El programa de **desarrollo y nutrición del niño** prestará apoyo al Gobierno y los asociados para ampliar los programas que prestan servicios esenciales de atención y nutrición en la primera infancia. Promoverá prácticas fundamentales de alimentación y atención para lactantes, niños y sus madres. El programa prestará apoyo a las políticas y los programas nacionales y a la reestructuración de los Servicios Integrados para el Desarrollo del Niño con el objeto de mejorar los resultados en materia de nutrición, crecimiento y desarrollo en la primera infancia, haciendo hincapié en la protección, la promoción y el respaldo de la lactancia óptima; la alimentación complementaria; las prácticas de higiene y atención y desarrollo en la primera infancia; los micronutrientes y los servicios de prevención de la anemia; la nutrición de las mujeres en la adolescencia, el embarazo y la lactancia; y la atención de los niños gravemente malnutridos.

26. El programa también está destinado a aumentar la lactancia exclusiva y su iniciación oportuna en 25 puntos porcentuales, la iniciación oportuna de la alimentación complementaria en 20 puntos porcentuales y el uso de suplementos de vitamina A completos en 15 puntos porcentuales.

27. El programa de **agua, saneamiento e higiene** es decisivo, pues las enfermedades transmitidas por el agua contribuyen a la mortalidad, la morbilidad y el retraso en el crecimiento de los niños. El UNICEF creará la capacidad gubernamental y de los interesados para incrementar la demanda de servicios de saneamiento, agua potable e higiene, y mejorar la calidad de esos servicios en las comunidades, la enseñanza preescolar, los anganwadis (guarderías) y los centros de salud.

28. El objetivo es aumentar el uso sostenido de mejores servicios de saneamiento del 34% al 60% y lograr la utilización universal de fuentes mejoradas de agua potable en los hogares. Las estrategias de largo plazo destinadas al cambio en el comportamiento social serán decisivas para poner fin a la práctica de la defecación al aire libre.

29. El UNICEF procurará que **los niños y las niñas vivan en un entorno de protección y aprendizaje y tengan acceso equitativo a servicios de educación y protección, y los utilicen**. El apoyo al diseño de centros de recursos para el niño tendrá por objeto mejorar el desarrollo, la educación, la protección y la participación de los niños. Independientemente de la legislación y los programas existentes, el desafío reside en la ejecución, el control y las importantes deficiencias de datos sobre las violaciones de los derechos del niño.

30. El programa de **educación** contribuirá a fortalecer los esfuerzos gubernamentales por brindar una educación de calidad reduciendo las disparidades de género y de otra índole. Al tiempo que mantiene su orientación en la educación primaria en virtud de la Ley sobre el derecho a la educación, el programa se ocupará del rango más amplio que va desde la educación preescolar hasta el décimo grado de la enseñanza primaria. Se promoverá el sistema de "escuelas amigas de los niños" y se fortalecerán las competencias de los maestros para garantizar la enseñanza y el aprendizaje eficaces. La convergencia con otros programas destinados a luchar contra el trabajo infantil y el matrimonio en la infancia, y al acceso universal a instalaciones mejoradas de agua, saneamiento e higiene en las escuelas será decisiva. El objetivo es aumentar las tasas de terminación de la escuela y reducir las tasas de deserción escolar.

31. El objetivo del programa de **protección del niño** es garantizar que los niños y las niñas crezcan en un entorno libre de violencia, explotación, abuso y la separación innecesaria de sus familias. Se hará hincapié en el fortalecimiento de los sistemas de protección por medio de la puesta en práctica del Sistema integrado de protección del niño y la mejora de la calidad de los datos y los sistemas de supervisión. Se ampliará la sensibilización acerca del Sistema integrado y las competencias de los funcionarios, el poder judicial, la legislatura, la sociedad civil y los medios de comunicación para reconocer, prevenir y resarcir las violaciones de los derechos.

32. El programa se centrará en la prevención de prácticas como la selección del sexo en detrimento de las mujeres, el trabajo infantil, la trata de niños y la violencia contra los niños en todos los contextos (el hogar, las escuelas, las instituciones y las zonas afectadas por la violencia). Para evitar la separación de los niños de sus familias, se promoverán formas de atención alternativa basadas en la familia y se racionalizará el uso de la atención en instituciones de acogida. La comprensión en profundidad de las normas y prácticas sociales será decisiva, al igual que la generación de datos.

33. Casi una cuarta parte de los 1.200 millones de habitantes de la India son adolescentes. Para capitalizar esta ventaja demográfica, se necesitan inversiones e iniciativas centradas en este grupo de edad. Reconociendo esto, el UNICEF está dando prioridad al **empoderamiento y la participación de los adolescentes**, especialmente las muchachas. Todos los programas tendrán incorporarán esta prioridad y contribuirán a ella, y las intervenciones se centrarán en los adolescentes y los encargados de la formulación de políticas y otras personas que ocupan puestos de influencia clave. El objetivo es empoderar a los adolescentes con los conocimientos apropiados para incorporar prácticas positivas, acceder a los servicios de prevención, atención y protección, y ampliar sus competencias y participación en el gobierno local y la adopción de decisiones.

34. El UNICEF prestará apoyo al Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño en la elaboración y aplicación de una estrategia nacional de prevención del matrimonio en la infancia.

35. Será esencial comprender las normas sociales que muchas veces generan las prácticas que determinan la salud materna y del niño, la nutrición, el desarrollo, la defecación al aire libre, el matrimonio en la infancia y el castigo corporal. Se brindará información acerca de cómo y dónde acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, higiene menstrual, mayor seguridad nutricional, prevención del VIH y

otros comportamientos de búsqueda de atención, haciendo hincapié en que no sean discriminatorios y sean accesibles en condiciones de igualdad. Las estrategias se concebirán con el objeto de preparar a los niños y las niñas para la vida cotidiana, mejorar la transición a la enseñanza secundaria inferior y establecer plataformas y redes de adolescentes y para estos, a fin de que puedan expresar sus opiniones.

36. El documento conceptual del 12º plan quinquenal del Gobierno de la India insta a prestar atención especial a las necesidades de las castas y tribus registradas y otros grupos minoritarios para lograr “un crecimiento más rápido, sostenible y más inclusivo”. A tal efecto, el programa para el país de cooperación entre el Gobierno de la India y el UNICEF **servirá de base a políticas, prácticas, programas, opinión pública y normas sociales que adelanten los derechos de los niños, los adolescentes y las mujeres.**

37. El programa de **políticas, planificación y evaluación** contribuirá a establecer una base de conocimientos y garantizar que se disponga de datos desglosados sobre los resultados relativos a los niños y las mujeres. Se prestará apoyo a las iniciativas gubernamentales destinadas a fortalecer los sistemas de supervisión y la capacidad de evaluación, y los sistemas de gestión de los conocimientos facilitarán el intercambio de datos añadirá valor a la planificación, ejecución y supervisión de los programas emblemáticos.

38. El UNICEF promocionará la adopción de un conjunto mínimo, universal y garantizado de beneficios de protección social para los grupos más vulnerables, que tendrá gran repercusión en el bienestar de los niños. En su calidad de garante de la Convención sobre los Derechos del Niño, el UNICEF prestará apoyo al Gobierno para plasmar los compromisos internacionales en políticas y leyes nacionales y velar por que se tenga en cuenta la voz de la sociedad civil.

39. Para facilitar un entorno propicio, el **programa de promoción y comunicación** se centrará en asociaciones estratégicas y redes con el Gobierno, encargados de la formulación de políticas y otras personas que ocupan puestos de influencia clave, como los representantes elegidos, los dirigentes profesionales, las celebridades, el poder judicial, los medios de comunicación, las organizaciones de la sociedad civil y los jóvenes. El objetivo es influenciar y respaldar un discurso público activo y productivo sobre las cuestiones de los derechos del niño mediante la elaboración de herramientas, canales y plataformas para la concienciación, el diálogo y la participación, incluidos los medios de comunicación tradicionales y los medios sociales.

40. El bienestar del niño depende de la cobertura y el alcance de servicios de calidad, así como de los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de las madres, los padres y los cuidadores. Estos a su vez son influenciados por las normas sociales imperantes. El programa de **comunicación para el desarrollo** pondrá a prueba modelos y elaborará estrategias para influir sobre las normas sociales que promueven comportamientos individuales y prácticas comunitarias propicias para el bienestar del niño y la realización de sus derechos, que también se utilizarán como base de las estrategias y los programas de comunicación gubernamentales.

41. El programa de **reducción del riesgo de desastres** prestará apoyo a la formulación de una política de reducción de este riesgo centrada en los niños y la incorporará en la planificación y los programas de desarrollo. Se fortalecerán las competencias de las autoridades estatales y nacionales de gestión de desastres, las

organizaciones de la sociedad civil y las comunidades rurales y urbanas para responder a los desastres y reducir los efectos del cambio climático.

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

42. Los objetivos y resultados del programa para el país se ajustan al documento conceptual del 12º plan quinquenal, el plan estratégico quinquenal del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, y el MANUD 2013-2017. Las cuestiones prioritarias se determinaron sobre la base de la evaluación común para el país de las Naciones Unidas, *Situation of Children in India: A Profile*<sup>31</sup>, y el documento conceptual del Gobierno ya mencionado. El MANUD plasma la totalidad de la labor de las Naciones Unidas en el país y se centra en la programación conjunta interinstitucional. El UNICEF trabajará en estrecha colaboración con todos los organismos de las Naciones Unidas, incluidos la OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas.

### **Relación con las prioridades internacionales**

43. La concepción del programa para el país se basó en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Declaración del Milenio, la Convención sobre los Derechos del Niño, *Un mundo apropiado para los niños* y otros compromisos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El programa para el país contribuirá a los resultados en todas las esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF. En consonancia con las prioridades de la organización y los principios normativos consagrados en los instrumentos de derechos humanos, el programa para el país adoptará un enfoque inclusivo centrado en la equidad como medio para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a los niños.

### **Principales asociaciones**

44. El UNICEF trabajará con una amplia gama de asociados para aprovechar los puntos fuertes y los recursos mutuos. Para reforzar la prestación y el alcance de los servicios, el UNICEF trabajará con el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño (el ministerio de coordinación) en asociación con ministerios de ejecución, departamentos y otros órganos gubernamentales. Se forjarán asociaciones con organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria para crear la demanda de servicios equitativos y vigilar su calidad. Las asociaciones con organismos de las Naciones Unidas, el sector empresarial, el sector académico y los medios de comunicación se centrarán en el aumento de la visibilidad de las cuestiones del niño. Se recabarán recursos de empresas nacionales y multinacionales y de particulares de conformidad con las normas y los reglamentos aplicables.

45. Se mantendrán relaciones con donantes internacionales como IKEA, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, la Iniciativa de

---

<sup>31</sup> [http://www.unicef.org/india/The\\_Situation\\_of\\_Children\\_in\\_India\\_-\\_A\\_profile\\_20110630\\_.pdf](http://www.unicef.org/india/The_Situation_of_Children_in_India_-_A_profile_20110630_.pdf).

Colaboración entre Noruega y la India, fundaciones internacionales y los Comités Nacionales pro UNICEF.

**Supervisión, evaluación y gestión del programa**

46. El UNICEF trabajará con el Gobierno para garantizar la disponibilidad, el análisis y el uso de datos desglosados a nivel nacional, estatal y de distrito que sirvan de base a la concepción, ejecución y supervisión del programa. El marco de resultados ayudará a supervisar las contribuciones a las distintas esferas de resultados estratégicos del UNICEF. El plan integrado de supervisión y evaluación, vinculado con el marco de seguimiento y evaluación del MANUD, supervisará los resultados y productos. En la concepción del programa se dará prioridad a la equidad, las cuestiones de género y la incorporación de las evaluaciones.

47. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño coordinará la cooperación del programa para el país, y todos los exámenes anuales y de mitad de período se realizarán en colaboración con el Gobierno y los asociados.

---