Naciones Unidas E/ICEF/2004/P/L.17

Consejo Económico y Social

Distr. limitada
25 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**

Tayikistán

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de Tayikistán para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 6.405.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, sujeto a la disponibilidad de fondos, y 20 millones de dólares con cargo a otros recursos, sujeto a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 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 Extranet del UNICEF en octubre de 2004. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2005.

04-28591 (S) 150404 160404

Datos básicos

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

Población infantil (menores de 18 años) (millones)	2,8
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	72
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves)	...
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos, 2001)	45
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas, 2000)	100/99, 79/81
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2000)	94
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2000)	60
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, 2001)	<0,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2000)	18
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	180
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	84
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	84

Situación de los niños y las mujeres

1. Tayikistán tiene el nivel de ingresos más bajo de todas las ex repúblicas soviéticas. El 93% de su superficie está ocupado por montañas, carece de litoral y el 70% de sus 6 millones de habitantes vive en zonas rurales. Tayikistán es uno de los países más expuestos a desastres de Europa oriental y Asia central, con una elevada vulnerabilidad a los sismos, las inundaciones y los corrimientos de tierras. Casi la mitad de la población es menor de 18 años.

2. En los últimos años, la compleja transición política del país ha provocado su fragmentación geográfica, política y económica. Tras cinco años de guerra civil, el acuerdo de paz alcanzado en 1997 mejoró la seguridad y trajo aparejada una situación más favorable al desarrollo. Las reformas estructurales y la estabilidad política han propiciado una incipiente recuperación macroeconómica, con un crecimiento del producto interno bruto (PIB) superior al 10% en 2002. No obstante, el 80% de la población está sumida en la pobreza, con disparidades entre el campo y la ciudad, entre regiones y entre ambos sexos. El elevado nivel de la deuda externa absorbe la mitad de los ingresos gubernamentales y las inversiones en el sector social se han reducido considerablemente.

3. Entre las iniciativas políticas gubernamentales, cabe mencionar el documento de estrategia de reducción de la pobreza, la ratificación de los convenios sobre derechos humanos, la creación de una Comisión Nacional de Protección de la Infancia y varias medidas legislativas positivas en los sectores de la salud y la educación. Se firmó un plan estratégico nacional para combatir el VIH/SIDA en el período 2002-2004 y se suscribió un programa destinado a garantizar la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres durante el período comprendido entre 2001 y 2010. Pese a la existencia de voluntad política al más alto nivel, la aplicación efectiva de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Convención so-

bre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer ha tropezado con dificultades que obedecen en parte a la falta de recursos y capacidades.

4. Pese a la mejora de la situación económica y política, el empeoramiento de los indicadores sociales a lo largo del último decenio es exponente de la crisis permanente que vive Tayikistán. Distintos estudios realizados apuntan la posibilidad de que la tasa de mortalidad materna sea muy superior a las estimaciones oficiales debido a la escasa declaración de las defunciones maternas y a su errónea clasificación. La mitad de las mujeres embarazadas no tiene acceso a la atención prenatal y sólo se registra el 76% de los nacimientos. Si bien hay una gran diferencia entre los datos oficiales (19 por cada 1.000 nacidos vivos) y los resultados de los estudios (89 por cada 1.000 nacidos vivos), ambos coinciden en que la tasa de mortalidad infantil ha aumentado. A poco más del 50% de los lactantes se les han administrado todas las vacunas pertinentes. Se observan unos elevados niveles de diarrea (18%) y malnutrición crónica (36%) entre los niños menores de 5 años de edad. La carencia de micronutrientes es generalizada; la mitad de los niños menores de 5 años tiene carencia de vitamina A y el 64% presenta trastornos causados por la carencia de yodo; además, el 50% de los niños menores de 5 años y de las mujeres en edad fértil sufren carencias de hierro. Poco más del 50% de la población tiene suministro de agua potable y el saneamiento sigue constituyendo un importante problema en algunas regiones, como en Gorno Badakhshan, en donde sólo el 18% de la población tiene acceso a ese servicio.

5. La contracción de la financiación y la infraestructura sociales ha provocado una disminución del 40% en el número de centros de educación preescolar. El acceso a una educación de calidad a todos los niveles, especialmente para las niñas, ha registrado una tendencia a la baja. Aunque no se dispone de toda la información necesaria, los indicios apuntan a un aumento de la disparidad entre los sexos en los cursos superiores. De conformidad con los datos estadísticos de 2002, esa disparidad es de sólo el 3% en la enseñanza primaria, aunque se multiplica por 10 en los niveles superiores. Los exiguos sueldos mensuales, de hasta 7 dólares, han provocado la emigración de numerosos profesores. Sólo el 19% de las escuelas tiene asociaciones de profesores y padres de alumnos. Una quinta parte de las escuelas del país fueron destruidas totalmente durante la guerra civil y tan sólo la mitad de ellas tiene suministro de agua potable y electricidad. Hay escasez de material didáctico y sólo 1 de cada 10 estudiantes dispone de todos los libros de texto. Se ha observado un aumento considerable del trabajo infantil y hay unos 3.000 niños trabajando en las calles de Dushambé.

6. El derrumbe de la red de seguridad social, junto con la disminución de los fondos y la precariedad de las políticas de bienestar social, ha elevado el número de niños necesitados de una protección especial. El elevado número de niños menores de 16 años internados en instituciones asciende a 11.000, aun cuando en muchos casos uno o ambos progenitores están con vida. El internamiento en instituciones, en lugar de una atención infantil de base familiar, representa el medio fundamental de protección social. Un estudio reveló que el 65% de los padres consideraba normal el castigo físico y los niños sufren la violencia en las escuelas y las instituciones. La delincuencia juvenil constituye aproximadamente el 8% de todos los delitos. Se precisa más información sobre la violencia doméstica, los abusos sexuales, la trata, la discapacidad y el trabajo infantil. La pobreza, las prácticas tradicionales y la falta de acceso a los servicios sociales y la información sobre los derechos de las víctimas dificultan la paliación de la violencia doméstica.

7. La prevalencia del VIH/SIDA, que constituye una grave amenaza para la juventud tayika, es mucho más elevada que el número oficial declarado de 119 casos, el 60% de los cuales corresponde a jóvenes de 15 a 29 años de edad. No hay un sistema de vigilancia y la mayoría de las infecciones por VIH/SIDA se producen entre jóvenes toxicómanos. Los jóvenes de entre 16 y 24 años de edad, que representan la quinta parte de la población nacional, son vulnerables, tienen escasas posibilidades de informarse y un limitado acceso a la información. Los conocimientos imprecisos sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, la creciente pobreza, el desempleo, el incremento de la toxicomanía y la violencia, así como la tendencia a contraer matrimonio a una edad temprana, exponen a este grupo de edad a elevados riesgos. Hay un acceso limitado a una educación de calidad que prepare a la juventud para la vida activa y a unos servicios orientados a sus necesidades.

8. Tayikistán tiene una sociedad civil incipiente. Hay 1.400 organizaciones no gubernamentales registradas, de las cuales 128 son organizaciones de mujeres y 500 se ocupan de las cuestiones de la infancia, aunque pocas de ellas son activas. Las funciones complementarias del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales se están aún perfilando. La participación política de la mujer está disminuyendo; en la actualidad, las mujeres ocupan únicamente el 16% de los escaños parlamentarios y constituyen una quinta parte del ejecutivo y la judicatura.

9. Según la evaluación común de la situación del país, el principal problema que afronta Tayikistán es el decreciente acceso a unos servicios sociales básicos de calidad, que es la causa de los numerosos obstáculos que ha de superar el país. De un lado, ello se observa en la creciente fractura entre las políticas sociales y su aplicación efectiva. Los mandatos institucionales no son suficientemente precisos, la adopción de decisiones está sumamente centralizada y las posibilidades de participación pública son limitadas. La eficacia de las instituciones estatales se ve dificultada por la escasa capacidad y la baja moral de los funcionarios públicos. La insuficiencia de los datos y la precariedad de la capacidad analítica impiden la supervisión y la evaluación. Por otra parte, aunque el país tiene una elevada tasa de alfabetismo, ésta no se traduce en unas prácticas bien informadas de atención a la infancia por parte de las personas responsables de su cuidado. Es éste un legado del sistema anterior, así como una consecuencia de las prácticas socioculturales, las deficientes prácticas en materia de higiene y educación de la infancia, la discriminación por motivos sexuales, la insuficiente estimulación psicosocial de los niños y la renuencia a recabar asistencia para los niños. Aunque es preciso comprender otros factores, un sistema educativo desfasado que no alienta el pensamiento crítico, junto con los valores y normas tradicionales, contribuyen a esta disparidad. Otros factores son el limitado acceso a la información y el escaso tratamiento de las cuestiones de la infancia en los medios de comunicación del país. La sensibilización sobre los derechos humanos, del niño y de la mujer es reducida. Las iniciativas comunitarias, en forma de medidas organizadas de la sociedad civil, apenas si están empezando a manifestarse, como el Foro Infantil del Agua y el Foro Juvenil sobre el VIH/SIDA, ambos celebrados en 2003.

10. La pobreza persiste debido a los efectos de la perniciosa guerra civil que se prolongó durante cinco años, la pérdida del apoyo fiscal de la ex Unión Soviética, un deficiente régimen tributario, la falta de industria y desarrollo agrícola, la migración y los desastres recurrentes. La pobreza afecta especialmente a los hogares de las zonas rurales y los encabezados por mujeres, concentrándose en ciertas regiones, como Khatlon, en donde el 46% de la población está sumida en la pobreza. El gasto

para el desarrollo ha pasado de un máximo del 20% del PIB en la década de 1990 a la cota mínima del 5% registrada en 2001. El gasto destinado a la salud y la educación representa el 1% y el 2,6% del PIB, respectivamente.

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

Principales resultados logrados

11. El anterior programa del país tenía como objetivos reducir la mortalidad infantil y materna y la prevalencia de la carencia de micronutrientes; mejorar el entorno de aprendizaje de los niños; aumentar la asistencia a la escuela y reducir las tasas de abandono; promover un sistema de protección de la infancia, y aumentar la sensibilización de la juventud en relación con el VIH/SIDA y unos estilos de vida saludables. La inversión de la tendencia a la baja registrada en los indicadores sociales era demasiado ambiciosa para poder alcanzarse en un ciclo de programación, aunque el programa del país consiguió realizar progresos en la prestación de servicios y en la voluntad política de reforma del sector social sobre la base de los derechos. El programa apoyó la formulación del plan de acción nacional por mediación de la Comisión Nacional de Protección de la Infancia adscrita al Gabinete del Primer Ministro. Los niños participaron en ese proceso a través del Grupo de Consulta a la Infancia, que ofrece a los niños, nombrados por clubes infantiles de diferentes partes del país, la oportunidad de participar en debates con funcionarios gubernamentales y expresar sus propias opiniones e ideas.

12. En el marco de su asociación con la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, el UNICEF proporcionó todas las vacunas básicas del programa nacional de inmunización y contribuyó a la mejora del sistema de la cadena de refrigeración. Como consecuencia de ello, el alcance de la vacuna contra el sarampión y la vacuna triple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos se situó en el 84%. En 2002, se logró erradicar la poliomielitis en Tayikistán con el apoyo del Ministerio de Salud del Gobierno del Japón, United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

13. Un análisis causal de la mortalidad infantil puso de relieve la incoherencia de las estadísticas oficiales relativas a la utilización de una definición no estándar de nacidos vivos. A causa de ello, se aprobaron nuevas políticas relativas a la promoción de la atención perinatal efectiva y la definición internacional de nacidos vivos. Con asistencia técnica de CDC y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, se estableció un plan de aplicación con miras a la vigilancia fiable de la mortalidad infantil y en la niñez.

14. El UNICEF contribuyó a la formulación de una política y una estrategia de suministro de suplementos de vitamina A y lideró los esfuerzos destinados a administrar vitamina A a todos los niños menores de 5 años en el transcurso de la campaña de administración de suplementos llevada a cabo en diciembre de 2003. Las medidas efectivas de promoción contribuyeron a la aprobación en 2002 de una ley sobre la yodización universal de la sal.

15. Un enfoque integral sobre la instrucción “de niño a niño” en materia de higiene, los sistemas alternativos de suministro de agua y la tecnología rural de letrinas, que se puso a prueba en 200 escuelas, ha sido ahora aprobado por el Gobierno para su expansión. La reforma de la educación basada en los derechos del niño ha sido incluida en el plan nacional de acción sobre Educación para Todos.

16. Los recursos movilizados mediante el proceso de llamamientos unificados contribuyeron significativamente a la aplicación de las actividades en los ámbitos de salud materna e infantil, agua e higiene ambiental y educación.

17. El UNICEF apoyó la reforma del sistema de bienestar del niño mediante la creación de dos departamentos sobre los derechos de la infancia con el cometido de prestar asistencia social a las familias en el plano comunitario. Ello ha facilitado la transformación de instituciones de atención en régimen de internamiento y la creación de servicios de atención alternativos.

Experiencia adquirida

18. Con objeto de maximizar la repercusión de las políticas sociales, es imperativo promover la descentralización de la adopción de decisiones y el fomento de la capacidad de los funcionarios locales. Sólo mediante planteamientos descentralizados se pueden poner efectivamente en práctica las políticas nacionales a nivel subnacional a fin de reducir las disparidades. A modo de ejemplo, cabe citar la creación de un departamento de los derechos del niño en el distrito de Gafurov, en la provincia de Sughd, en consonancia con una reforma más amplia de la política social sobre los derechos del niño, que fue posibilitada y acelerada gracias a la adhesión y la respuesta descentarlizadas a las necesidades comunitarias.

19. Es necesario perfeccionar la recopilación y el análisis de datos que refuercen la adopción de decisiones y la formulación de políticas del Gobierno, que son además poderosos instrumentos. Los estudios realizados por el Gobierno con la asistencia técnica del UNICEF, como la encuesta de indicadores múltiples (2000), la evaluación de la higiene ambiental y de las aguas (2002), los estudios sobre nutrición y mortalidad infantil (2003) y el estudio sobre la educación de las niñas (2003), han contribuido a mejorar la supervisión y la evaluación, así como la capacidad de planificación y análisis y la comprensión general de los problemas que afectan a los niños y las mujeres.

20. Cuando los niños y los jóvenes se movilizan en torno a cuestiones que les afectan aportan una nueva perspectiva y nuevas soluciones a viejos problemas. El Foro Infantil del Agua, que fue organizado paralelamente al Foro Internacional de las Aguas Dulces celebrado en Dushambé en agosto de 2003, ofreció a niños y jóvenes la oportunidad de expresar sus inquietudes y contribuir a la búsqueda de medidas adecuadas, como mostró el manifiesto infantil de las aguas, incluido en la declaración formulada por el Presidente ante el Foro. Reviste especial importancia ofrecer oportunidades a las niñas, los niños marginados y las minorías.

Programa del país, 2005-2009

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

Programa	*Recursos ordinarios*	*Otros recursos*	*Total*
Atención maternoinfantil	1 700	8 000	9 700
Enseñanza básica universal de calidad	1 480	6 000	7 480
Salud y participación de la juventud	650	3 000	3 650
Reforma de la política social y protección de la infancia	650	3 000	3 650
Gastos intersectoriales	1 925	–	1 925
Total	**6 405**	**20 000**	**26 405**

Proceso de preparación del programa

21. En el contexto de un proceso armonizado de programación, la formulación del programa del país comenzó con la evaluación común de la situación y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que reflejan los objetivos de desarrollo del Milenio y se atienen a las prioridades nacionales del documento de estrategia de lucha contra la pobreza. El equipo de las Naciones Unidas en el país preparó la evaluación común en consulta con el Gobierno y las organizaciones nacionales e internacionales de la sociedad civil. La contribución específica del UNICEF se centró en el análisis del sector social y la incorporación en el proceso de los objetivos de "Un mundo apropiado para los niños".

22. El nuevo programa del país surgió de un amplio proceso de consultas que estuvo regido por un análisis basado en los derechos y contó con participación del gobierno y otras partes interesadas clave. El contenido del programa se basó en el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF. El criterio y la estrategia fueron compartidos con los asociados de las Naciones Unidas y el Gobierno en la Conferencia Nacional sobre la Infancia celebrada en diciembre de 2003 por la Comisión Nacional de Protección de la Infancia, bajo la presidencia del Viceprimer Ministro. La reunión estratégica conjunta, celebrada en marzo de 2004 con los organismos de las Naciones Unidas y los homólogos gubernamentales, refrendó tanto el MANUD como el programa del país del UNICEF.

Objetivos, principales resultados y estrategias

23. El programa del país contribuirá a la materialización de los derechos de niños y mujeres a la supervivencia, el desarrollo, la participación y la protección, a medida que Tayikistán supera la ayuda humanitaria para adentrarse en la fase de desarrollo. El eje principal del programa consistirá en velar por que las prioridades de desarrollo del sector público tengan en cuenta los derechos y necesidades de los grupos más vulnerables. El nuevo programa del país se centrará en un menor número de cuestiones clave a fin de optimizar los limitados recursos. Esos temas clave fueron determinados en el contexto del MANUD y las prioridades nacionales y se basan en:

a) las ventajas comparativas del UNICEF cimentadas en la experiencia local y nacional; y b) los ámbitos de importancia no abordados por otros organismos.

24. El programa del país tratará de obtener los siguientes resultados principales: a) mejora de las políticas y fortalecimiento de los sistemas, coordinación y las normas nacionales en programas fundamentales que afectan a los niños; b) incremento del acceso a los servicios sociales básicos, así como de su calidad e igualdad entre los sexos; c) mejora de la capacidad gubernamental y no gubernamental para facilitar la participación de los jóvenes; y d) opciones alternativas de atención infantil que propicien un entorno más seguro y de mayor protección para los niños a nivel comunitario.

25. A fin de alcanzar los objetivos, el programa del país aplicará las siguientes estrategias formuladas en apoyo del MANUD. El UNICEF apoyará la adhesión política a los intereses de los niños y las mujeres en el ámbito de la reforma de la política social, de conformidad con las prioridades nacionales y las convenciones internacionales. A fin de colmar la fractura existente entre las políticas y la aplicación y de aumentar la demanda de servicios de calidad, el programa del país facilitará la coordinación intersectorial de la prestación de servicios a fin de maximizar los efectos de la intervención sobre la infancia. La planificación y la aplicación se acercarán más a las familias y las comunidades, apoyándose de esta manera la descentralización. Se favorecerán las alianzas con los organismos de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales y los organismos bilaterales a fin de sacar provecho del creciente interés de los donantes. El UNICEF asistirá al Gobierno en el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación para el desarrollo y forjará alianzas para implicar a la sociedad civil en medidas que redunden en beneficio de los niños y las mujeres.

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

26. El programa del país reconoce los riesgos que corren los niños tayikos, determinados en la evaluación común, y toma ésta y el examen de mitad de período del anterior programa como base, en el marco de los objetivos de desarrollo del Milenio, el documento de estrategia de lucha contra la pobreza, el MANUD y el plan estratégico de mediano plazo.

27. En el documento de estrategia de lucha contra la pobreza de Tayikistán se determinan los siguientes ámbitos de actividad: gestión eficaz de los asuntos públicos; asistencia selectiva a los más pobres; prestación justa y eficaz de los servicios sociales básicos; crecimiento rápido y equitativo; y gestión económica solvente y administración pública eficiente. El programa del UNICEF forma parte integrante de los tres primeros ámbitos.

28. La evaluación común de la situación del país pone de relieve que la pobreza se ha de analizar en función de una perspectiva de más amplio alcance. Un análisis causal, que formaba parte del proceso de preparación de la evaluación común reflejaba cinco obstáculos en materia de desarrollo: ampliación del acceso; reforma institucional; descentralización; creación de capacidad; y análisis y evaluación de los datos. Sobre la base de lo antedicho, el MANUD tiene cuatro ámbitos prioritarios de cooperación: inversión de la tendencia a la baja de los indicadores, superación de la orografía, transformación de los medios de vida y redistribución de las responsabilidades. De los ocho resultados determinados en el MANUD, el programa del UNICEF apoyará aquellos que revistan importancia para la salud, la nutrición, la

educación, la protección de la infancia, la igualdad entre los sexos y el VIH/SIDA. El UNICEF coordinará su labor con la de otros organismos de las Naciones Unidas a fin de maximizar las sinergias.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

29. Al abordar las cinco prioridades del plan estratégico de mediano plazo, el programa de cooperación contribuirá al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio y los resultados de "Un mundo apropiado para los niños". Asistirá al Gobierno en el cumplimiento de las obligaciones internacionales que le incumben con arreglo a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Se tratará de reducir la pobreza mejorando el acceso a los servicios sociales básicos.

Componentes del programa

30. En los cuatro programas que se describen *infra,* se hará un firme hincapié en el fortalecimiento de la capacidad de planificación y aplicación de las autoridades locales, experiencia que inspirará las iniciativas/normativas nacionales. A nivel nacional y provincial (*oblast*), se promoverá la convergencia y los vínculos intersectoriales, tanto dentro de los programas sectoriales como con los asociados en la ejecución. Tomando como eje la creación de capacidad con miras a la preparación en casos de desastre, el programa del país incluirá la reacción y la preparación en situaciones de emergencia. El UNICEF seguirá siendo un miembro destacado del equipo en el país encargado de evaluar la reacción en situaciones de emergencia, que está coordinado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

31. En el plano nacional, el programa del país contribuirá a la formulación de políticas y apoyará también las intervenciones de alcance nacional y subnacional. A nivel nacional, la asistencia del UNICEF contribuirá a la formulación de políticas nacionales y la fijación de reglas y normas técnicas para la prestación de servicios, además apoyar las intervenciones nacionales clave en materia de servicios, como la inmunización. En el plano subnacional, la asistencia se centrará en 15 distritos seleccionados sobre la base de un conjunto preciso de criterios, en particular las tasas de pobreza y el acceso a servicios sociales, así como en los programas y las alianzas en marcha. Unos 500.000 niños, jóvenes y mujeres se beneficiarán de esas actividades, que están coordinadas en todos los sectores.

Atención maternoinfantil

32. El programa abordará algunas de las causas subyacentes a la elevada mortalidad y la deficiente situación nutricional de niños y mujeres, en concreto los insuficientes conocimientos y prácticas en materia de protección de la salud familiar y el deterioro de la capacidad de gestión del sistema de atención primaria de la salud. Éstos son los principales factores coadyuvantes a los retrasos en la solicitud de asistencia y la precaria calidad de los servicios de atención maternoinfantil, respectivamente.

33. Los principales resultados que se esperan de este componente son: a) el 70% de las familias y otras personas que dispensan cuidados mejorará sus conocimientos y prácticas sobre la atención integrada del niño en la primera infancia en los 15 distritos seleccionados; b) las mismas familias en los mismos lugares tendrán acceso a servicios de mejor calidad; c) en los distritos seleccionados, el 80% de las mujeres embarazadas tendrá acceso a una atención prenatal y una asistencia profesional du-

rante el parto; y d) se alcanzará y mantendrá en todas las regiones del país una tasa de inmunización recurrente del 90%.

34. El programa seguirá una estrategia dividida en tres niveles. En primer lugar, en los ámbitos comunitario y familiar se hará hincapié, en los 15 distritos seleccionados, en mejorar las buenas prácticas de atención infantil potenciando la función de los principales responsables de atender a los niños, especialmente las jóvenes familias, aunque implicando también explícitamente a los miembros de la comunidad de edad más avanzada. También se prestará atención a la gestión integrada de las enfermedades de la infancia, la inscripción de los recién nacidos y la nutrición adecuada.

35. En segundo lugar, en el plano institucional se fortalecerá la atención primaria de salud, en particular los servicios de inmunización y la divulgación, con la formulación y aprobación de un conjunto mínimo de medidas de atención primaria de salud en el plano nacional. Esas intervenciones se financiarán con fondos con cargo a otros recursos, que se complementarán con el fomento de la capacidad de las autoridades sanitarias locales en materia de planificación, aplicación y gestión. En el plano comunitario, el UNICEF forjará alianzas con la sociedad civil y los medios de comunicación para subsanar las lagunas existentes en la información y reforzar las buenas prácticas de atención. El fortalecimiento de la capacidad institucional para prestar servicios contribuye al compromiso político para con el proceso de reforma social basado en los derechos.

36. El tercer nivel de actuación será la formulación de políticas nacionales a fin de normalizar los servicios de atención maternoinfantil de calidad, en particular la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, haciendo hincapié en la creación de capacidad y la sostenibilidad financiera. A fin de preparar planes de formación normalizados a nivel nacional y de fortalecer el sistema de atención primaria de la salud, el UNICEF colaborará estrechamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Banco Mundial y la OMS. En asociación con el Banco Asiático de Desarrollo, el CDC y la OMS, el UNICEF colaborará en el plano nacional para aprobar y respaldar leyes y reglamentos centrados en la yodización de la sal y el enriquecimiento de la harina. Se hará un esfuerzo especial para apoyar la aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. En el plano normativo, el UNICEF colaborará estrechamente con el Ministro de Salud, el CDC, el UNFPA y la OMS.

37. Se recurrirá a los recursos ordinarios para aplicar las actividades prioritarias mencionadas, prestando una especial atención a los componentes primordiales de la prestación de servicios, como la inmunización. Con cargo a otros recursos, el programa del país ampliará su alcance a un mayor número de familias y comunidades en los 15 distritos seleccionados y se centrará en componentes más innovadores para mejorar la repercusión a nivel comunitario y las prácticas de crianza de los niños.

Enseñanza básica universal de calidad

38. Este programa tratará de invertir la tendencia a la baja observada en la demanda de educación para las niñas y contener el incremento de la deserción escolar, especialmente después del cuarto grado. A tal fin, abordará los impedimentos y condicionamientos que favorecen las bajas tasas de escolarización y los elevados niveles de abandono y mejorará la capacidad del sistema educativo para impartir una enseñanza de calidad (con una mejora del entorno escolar, los procesos, los contenidos y los resultados del aprendizaje) y acelerar los progresos en la reforma educativa.

39. Se prevé obtener los siguientes resultados clave: a) fortalecer la capacidad nacional de planificación y análisis de políticas en apoyo de la reforma educativa basada en los derechos; b) el 90% de los niños asistirá a la escuela y concluirá la enseñanza básica hasta el 5° grado, con una reducción de la desigualdad entre los sexos en las zonas de los 15 distritos seleccionados en que el número de niñas que terminan sus estudios está por debajo del promedio nacional; y c) el 35% de las escuelas en los 15 distritos habrá mejorado los servicios de saneamiento y suministro de agua sostenibles y mejorado las prácticas de higiene, especialmente adaptadas a las niñas.

40. En el plano comunitario, el programa tratará de mejorar la gestión de las escuelas y el entorno de las aulas en determinadas escuelas, con la participación de las comunidades, los padres y los niños. Un mayor acceso al agua potable y la mejora de las prácticas de higiene contribuirán a aumentar la asistencia escolar, especialmente entre las niñas. El programa forjará alianzas entre las autoridades locales y la sociedad civil en la aplicación de iniciativas de base comunitaria.

41. En el plano nacional, el programa promoverá estrategias participativas de aprendizaje que tengan en cuenta la perspectiva de género y estén centradas en los niños. Ello redundará en una mayor sensibilización en los planos nacional y subnacional y en una adhesión política al cambio sistémico al apoyo de la educación de las niñas; reforzará la responsabilidad y receptividad de todos los asociados; y se traducirá en una mejor asignación de los recursos. A nivel nacional y subnacional, el programa fomentará la capacidad pertinente de los planificadores y las autoridades locales, incluidos el perfeccionamiento de las competencias de los profesores y el apoyo de intervenciones innovadoras impulsadas por la comunidad. Esta experiencia será documentada y utilizada por el Ministerio de Educación como instrumento de promoción con miras a la ampliación de su alcance. La alianza con el PNUD, el Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos y las organizaciones no gubernamentales expandirá la nueva tecnología rural utilizada en los servicios escolares de agua y saneamiento. El UNICEF aunará esfuerzos con el Banco Asiático de Desarrollo y el Organismo Alemán de Cooperación Técnica para desarrollar la capacidad analítica y supervisora del Ministerio de Educación, en particular un sistema nacional de información sobre la gestión de la educación.

42. Con cargo a los recursos ordinarios, el programa del país emprenderá todas las actividades antes citadas, especialmente la formulación de políticas nacionales y la promoción de la reforma educativa sobre la base de los derechos. Recurriendo a otros recursos, ampliará su alcance a un mayor número de escuelas en los 15 distritos y apoyará otras actividades interactivas relacionadas con la educación y la higiene, centradas en la participación de la infancia, especialmente de las niñas.

Salud y participación de la juventud

43. El programa se lleva a cabo en un entorno en que las familias, los proveedores de servicios y los planificadores pueden tener una visión estereotipada de la juventud, no comprender suficientemente los problemas que les afectan o no apreciar su posible contribución a la sociedad. Ofrecerá a los jóvenes oportunidades para participar activamente en la sociedad civil, permitiéndoles adoptar decisiones adecuadas que afecten a sus vidas.

44. Los principales resultados que se han de obtener son los siguientes: a) más oportunidades para que los niños y los jóvenes influyan en las decisiones de las instituciones y expresen sus opiniones en asuntos que son de su interés; b) en los 15

distritos seleccionados, el 90% de los jóvenes escolarizados habrán adquirido mejores conocimientos y competencias para protegerse a sí mismos frente al VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y el consumo de drogas; y c) en esos 15 distritos, el 40% de los jóvenes tendrán acceso a unos servicios de calidad que tengan en cuenta sus intereses, prestando especial atención a los más vulnerables.

45. El programa reforzará la colaboración con el Gobierno, los medios de comunicación y las redes de organizaciones no gubernamentales locales, en especial las que se ocupan de la juventud, a fin de promover los derechos del niño y la participación de los jóvenes. Las actividades de promoción y comunicación se centrarán en reducir la discriminación y el estigma del VIH/SIDA, lo que se llevará a cabo en el plano nacional mediante un plan estratégico de comunicación y actividades que favorezcan unos estilos de vida saludables. La educación basada en la preparación para la vida activa se integrará en la educación tanto estructurada como no estructurada. El programa ampliará el acceso a la información y los conocimientos relativos al VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y la toxicomanía con miras a introducir un cambio en las actitudes. Permitirá asimismo adquirir las competencias pertinentes y promoverá un comportamiento exento de riesgos, además de fomentar los servicios que tengan en cuenta los intereses de los jóvenes. Se realizarán intervenciones centradas en los niños y los jóvenes especialmente vulnerables.

46. El UNICEF, conjuntamente con el PNUD y el UNFPA, asistirá al Gobierno en la consolidación de la estrategia nacional sobre el VIH/SIDA y, en particular, establecerá un marco nacional y planes de estudios sobre la educación sanitaria basada en la preparación para la vida activa y los servicios orientados a las necesidades de los jóvenes, prestando especial atención al VIH/SIDA. El UNICEF tratará de fortalecer las organizaciones no gubernamentales y, conjuntamente con el PNUD, el UNFPA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Banco Mundial, la OMS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, contribuirá a mejorar las políticas destinadas a los jóvenes y la coordinación interministerial.

47. Con cargo a los recursos ordinarios, el programa se centrará en la política nacional y en el efecto multiplicador de las actividades. Se recurrirá a otros recursos para ampliar el alcance a un mayor número de jóvenes, en particular los más vulnerables, en los 15 distritos y para emprender actividades encaminadas a aumentar la sensibilización en todo el país sobre las cuestiones de la estigmatización y la discriminación.

Reforma de la política social y protección de la infancia

48. La excesiva centralización del sistema de bienestar social y la falta de alternativas de base comunitaria para las familias en situación de riesgo social constituyen inquietudes fundamentales en materia de protección de la infancia. Numerosos niños carecen de un entorno familiar, mientras que un gran número de niños discapacitados residen en comunidades que no tienen acceso a la atención sanitaria y la educación. Los responsables de adoptar las decisiones, los proveedores de servicios y los líderes comunitarios carecen de las capacidades necesarias para abordar esas cuestiones.

49. Entre los principales resultados previstos, cabe citar los siguientes: a) reglas y normas nacionales que prevean ayudas descentralizadas a la protección de la infancia; y b) en los 15 distritos seleccionados, sistemas de asistencia para la protección de la infancia establecidos por mediación de las autoridades locales.

50. El programa apoyará la reforma de la política social en materia de protección de la infancia, para lo cual se tratará de establecer un entorno de protección para los niños vulnerables que esté apoyado por estructuras sociales de ámbito local con las capacidades y competencias necesarias, en particular funciones de asistencia social. Esos mecanismos de ámbito local serán respaldados con reformas políticas en el plano nacional. En *oblasts* y municipios (*rayons*) seleccionados, se establecerá un modelo para transformar las instituciones residenciales en centros de asistencia social de base comunitaria o guarderías. En asociación con la sociedad civil y los medios de comunicación, se apoyarán las iniciativas comunitarias a fin de promover la integración social de los niños, prestando especial atención a las niñas. La Comisión Nacional de Protección de la Infancia y los ministerios competentes analizarán más a fondo la situación del trabajo infantil y los niños discapacitados. En esta tarea, las reasignaciones presupuestarias, la coordinación interministerial y la descentralización son fundamentales para reforzar unos servicios alternativos al internamiento en instituciones, tanto a nivel subnacional como comunitario.

51. En asociación con la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo y la Universidad de Estocolmo, el UNICEF apoyará la reforma del sistema de protección de la infancia. En estrecha colaboración con el PNUD, el Banco Mundial y la Comisión Europea, el UNICEF abogará por una asignación más eficaz de los recursos y la aprobación de políticas favorables a la infancia.

52. Se hará uso de los recursos ordinarios para apoyar la creación de normas y directrices sobre las funciones de asistencia social para proteger a los niños que estén en situación de riesgo, con cargo a otros recursos, se ampliarán las medidas de protección social a un mayor porcentaje de niños y mujeres necesitados en los 15 distritos seleccionados y se aumentarán las ayudas destinadas al fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil (en particular las organizaciones no gubernamentales) que se ocupan de los derechos del niño.

53. **Con cargo a los gastos intersectoriales**, se cubrirán gastos periódicos tales como el alquiler de oficinas, las facturas de los servicios públicos, el mantenimiento de vehículos, la seguridad y las comunicaciones, así como los sueldos y gastos conexos del personal que desempeña funciones intersectoriales.

Principales asociados

54. Las alianzas con los medios locales e internacionales de comunicación se emplearán a fondo para aumentar la sensibilización sobre los problemas relativos a los derechos de los niños y las mujeres de Tayikistán. La sociedad civil desempeñará un papel de defensa, supervisando la aplicación de esos derechos y divulgando a las comunidades la información basada en los derechos. Otros asociados multilaterales y copartícipes en el desarrollo promoverán las políticas encaminadas a realzar la eficacia de la administración y la movilización de los recursos, lo que se hará en el marco del nuevo proceso de simplificación y armonización de las Naciones Unidas. La Oficina del UNICEF en Tayikistán seguirá colaborando con los comités nacionales pro UNICEF, otros organismos de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales y otros donantes. Se favorecerán las alianzas con niños y adolescentes a fin de que los programas se basen en las experiencias de los niños, a modo de medida complementaria del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

55. La matriz de resultados del programa del país representará el principal marco para supervisar los progresos. Los indicadores clave para evaluar los progresos y cuantificar los resultados son: tasas de mortalidad de lactantes y niños menores de 5 años; alcance de las campañas de vacunación; prevalencia de los trastornos debidos a la carencia de yodo y carencias de hierro y vitamina A; número de niños que llegan al quinto grado; tasa de acceso a servicios higiénicos de agua potable y saneamiento en las escuelas; tasa de acceso de la juventud a servicios orientados a sus necesidades, incluida información sobre el VIH/SIDA; tasa de prevalencia del VIH/SIDA; porcentaje de padres que tienen acceso a una mejor información sobre la crianza de los hijos; y el número de niños con acceso a servicios de protección de la infancia de carácter no institucional en el plano subnacional. Se establecerán mecanismos institucionales para examinar el programa periódicamente. Se desarrollarán las capacidades del Gobierno y los asociados no gubernamentales para favorecer unos sistemas de supervisión más transparentes. Un ciclo de planificación anual incluirá exámenes al cierre del ejercicio en coordinación con los principales asociados, en particular los demás organismos de las Naciones Unidas.

56. Las actividades de supervisión, investigación y evaluación del programa del país serán coordinadas mediante el plan integrado de supervisión y evaluación. En 2005 se llevará a cabo una encuesta de indicadores múltiples. Un grupo de supervisión y evaluación facilitará orientaciones generales y supervisará los resultados en consonancia con el MANUD y el plan integrado de supervisión y evaluación; actualizará las evaluaciones del programa del país y supervisará su utilización en ulteriores modificaciones del programa. El grupo técnico también colaborará estrechamente con el Gobierno a fin de elaborar directrices de supervisión y bases de datos del sector social con miras a una programación basada en los derechos que tenga en cuenta la perspectiva de género. El sistema *DevInfo* será el instrumento principal para dar cuenta de los progresos realizados en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio.

57. Las evaluaciones servirán para mejorar el aprendizaje y la formación de equipos en los planos interno y externo. Las evaluaciones del programa se regirán por las normas del UNICEF en la materia. El examen de mitad de período del programa del país se llevará a cabo en 2007 y el UNICEF apoyará la evaluación del MANUD en 2008, en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas y los asociados nacionales.

58. Con cargo al presupuesto de apoyo aprobado por la Junta Ejecutiva en 2003, UNICEF Tayikistán ha adquirido pleno rango de oficina en el país y se han fortalecido sus recursos humanos.

59. La Comisión Nacional de Protección de la Infancia tendrá la responsabilidad general de coordinar el programa de cooperación del UNICEF y, a tal fin, contará con la asistencia del Ministerio de Relaciones Exteriores.