



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
12 de abril de 2007
Español
Original: inglés

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2007

4 a 8 de junio de 2007

Tema 9 a) del programa provisional*

Proyecto de documento sobre el programa del país

Bhután

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa de Bhután se presenta a la Junta Ejecutiva para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 4.830.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 15.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2008 y 2012.

* E/ICEF/2007/8.

** De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/2006/5/Rev.1), el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su período de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2007.

Nota: La presentación del presente documento se ha demorado por razones técnicas.



Datos básicos†

(Corresponden a 2005 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	0,3 ^a
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	75*
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 1999) . .	19
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2000) ^b	260
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2006)	80/79
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje).	89
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje), 2004	62**
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje)	<0,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	–
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	870
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) .	95
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	93

† Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltase el sitio www.unicef.org.

^a Datos del censo de 2005.

^b El índice de mortalidad derivada de la maternidad OMS/UNICEF/UNFPA, es 420, ajustado en función de las deficiencias en la clasificación y la información.

* Según datos más recientes del censo de 2005, la TMM5 es 62 por cada 1.000 nacidos vivos.

** Según datos más recientes del censo de 2005, el porcentaje es 84%.

Situación de los niños y las mujeres

1. El Reino de Bhután es un país sin litoral ubicado estratégicamente en la cordillera del Himalaya, entre China y la India. Según el censo de 2005, la población era de 635.000 habitantes, de los cuales aproximadamente un 40% eran niños. La población, en su mayoría, reside en zonas rurales, pero el ritmo de la urbanización se está acelerando. Pese al pequeño tamaño del país y a su aislamiento geográfico, en los últimos decenios el Gobierno ha logrado mejorar considerablemente la calidad de vida de sus ciudadanos. Durante los pasados ciclos de planificación, la proporción de gastos del Gobierno en salud y educación se mantuvo en más de 20% del gasto total, y dichas inversiones han arrojado notables reducciones en las tasas de mortalidad de niños y madres. En 2008, Bhután se transformará en una monarquía constitucional, y el poder residirá en un parlamento electo. Se ha iniciado la descentralización administrativa en los 20 distritos y el Gobierno está preparando ahora su Décimo Plan Quinquenal.

2. Pese a esos adelantos, en el Informe sobre Análisis de la Pobreza 2004 se indica que un 32% de los bhutaneses están viviendo por debajo del umbral nacional de pobreza, que es de 740,36 ngultrum (16,37 dólares) per cápita mensuales, y casi todos los pobres residen en zonas rurales. Según el censo de 2005, entre 1990 y 2005 la mortalidad de menores de 5 años se redujo de 123 hasta 62 por 1.000 nacidos vivos, pero hay apreciables diferencias entre zonas urbanas y rurales. Las principales causas de muerte de niños menores de 5 años son neumonía y diarreas, que son causa de 21% y 13% de las defunciones, respectivamente.

Las enfermedades diarreicas son especialmente prevalentes durante los meses estivales, debido en gran medida a las deficientes condiciones de higiene.

3. Entre 1990 y 2000, el índice de mortalidad derivada de la maternidad disminuyó desde 560 hasta 260 por 100.000 nacidos vivos, al mismo tiempo que el porcentaje de partos atendidos por personal capacitado se triplicó con creces, desde 15% en 1990 hasta 51% en 2005. Este nivel aún bajo de partos debidamente atendidos es resultado de la falta de conciencia acerca de las complicaciones del embarazo y a las demoras en acudir en procura de ayuda a los servicios de salud.

4. Los niveles de cobertura de inmunización son altos y desde 1986 no hubo un solo caso de poliomielitis. Bhután es el primer país del Asia meridional que ha eliminado los trastornos por carencia de iodo. Entre 1968 y 1999 se redujo a la mitad, hasta el 19%, la prevalencia de la malnutrición entre niños menores de 5 años. Si bien no hay en Bhután hambre generalizada, las tasas de malnutrición son altas en las regiones oriental y meridional del país. Una encuesta realizada en 2003 mostró que la anemia por carencia de hierro es un grave problema que afecta al 28% de los hombres, al 55% de las mujeres en edad de procrear y al 81% de los niños menores de tres años. En cuanto a la prevalencia del VIH, si bien muy probablemente es inferior al 0,1%, una baja tasa de utilización de condones y los comportamientos de alto riesgo respecto de las actividades sexuales, entre otros factores, indican que esa prevalencia podría aumentar pronunciadamente dentro de poco.

5. En 2006, los más recientes datos del Ministerio de Educación indican que la tasa neta de matriculación en las escuelas primarias es de 79%. Si bien hay pronunciadas disparidades en la matriculación entre zonas urbanas y rurales y entre grupos con diferentes niveles de ingresos, casi hay paridad entre las cantidades de niñas y de niños que asisten a la escuela primaria. A nivel intermedio y secundario superior hay más diferencias. Esto plantea un grave problema en cuanto a lograr la paridad de género a todos los niveles para 2015. Las principales barreras contra una mayor matriculación, especialmente de las niñas, en la escuela secundaria son: el costo; responsabilidades familiares en el hogar; la infraestructura escolar, particularmente las limitadas instalaciones de internado, de abastecimiento de agua y de saneamiento; y las actitudes tradicionales que asignan menor valor a la educación de las niñas.

6. Bhután ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño sin reservas y ha establecido una Comisión Nacional de la Mujer y el Niño, con el mandato de promover y proteger los derechos de las mujeres y los niños. Los sistemas de salud y de educación necesitan más servicios para niños y mujeres en dificultades, entre ellos servicios de asesoramiento psicosocial, así como aplicar estrategias de comunicación con los educadores, los medios de difusión, las mujeres y los jóvenes. Si bien los datos sobre protección de la infancia son limitados, se registró un aumento en los casos denunciados de abuso sexual. Según la encuesta sobre mano de obra realizada por el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos en 2004, al menos un 25% de los niños de 10 a 14 años de edad están trabajando, principalmente en granjas de la familia, tiendas, restaurantes y hoteles, o como vendedores ambulantes en zonas urbanas.

7. Estos adelantos y estos problemas indican que Bhután está en el ápice de una amplia transformación económica y social. El informe de 2005 sobre los objetivos de desarrollo del Milenio indicó que el país se encamina al logro de la mayoría de los objetivos para 2015. El continuo apoyo de la comunidad internacional

contribuirá a velar por que el país alcance los objetivos y sus metas conexas, así como un desarrollo equitativo, y que las comunidades más vulnerables y aisladas de la sociedad queden incluidas en el proceso de desarrollo. Si bien el censo de 2005 ha aportado numerosos datos nuevos, aún se necesita fortalecer más la recopilación y el análisis de datos y utilizarlos para la planificación y la formulación de políticas y su seguimiento.

Principales resultados y experiencia adquirida de la cooperación anterior, 2002-2007

Principales resultados

8. Entre 2003 y 2007, el UNICEF ayudó al Ministerio de Salud a ampliar la red de salud hacia zonas remotas y carentes de servicios, mediante la creación de 103 ambulatorios dotados de suministros médicos básicos. Asimismo, se brindó apoyo al Gobierno para mejorar las instalaciones y el equipo de dos hospitales y 142 dispensarios básicos y capacitar a los agentes de salud para que proporcionen atención obstétrica de emergencia de calidad. En colaboración con el Fondo Fiduciario para la Salud de Bhután y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF apoyó la primera campaña nacional de vacunación contra el sarampión y la rubéola, realizada en marzo de 2006, que logró una cobertura de más del 98%, con más de 332.000 mujeres y niños inmunizados. Posteriormente se introdujo la vacuna contra el sarampión y la rubéola como parte de la inmunización de rutina.

9. Para abordar la grave amenaza de la anemia por carencia de hierro, en 2004 se instituyó el “Día Nacional del Hierro”. Cada jueves de cada semana, más de 12.000 escolares reciben un suplemento de 60 miligramos de hierro y 400 microgramos de ácido fólico. Dos veces por año, los niños también reciben tabletas contra parásitos y un suplemento de vitamina A en alta dosis. El UNICEF proporciona suministros, capacitación y apoyo de comunicaciones. En 2006, la iniciativa “Jueves del Hierro” se había ampliado a los centros de educación extraescolar de todo el país, donde casi un 70% de los estudiantes son mujeres.

10. El rápido aumento de la tasa de matriculación de las niñas en escuelas primarias, desde 48% en 2002 hasta 79% en 2006, y su casi paridad con los niños varones, no podrían haberse logrado sin la asistencia externa, inclusive el apoyo del UNICEF para construir 120 escuelas primarias comunitarias con instalaciones de agua potable y saneamiento. El UNICEF también contribuyó a preparar e imprimir el nuevo plan de estudios primarios, velar por su distribución en 143 escuelas y capacitar a más de 250 maestros en métodos de enseñanza a múltiples grados.

11. En 2005 se emprendió la iniciativa “Jóvenes sobre ruedas” para promover conciencia sobre la prevención del VIH/SIDA. Se formó un grupo de variedades con 60 jóvenes que no asistían a la escuela que viajaron a los 20 distritos con estrellas de la industria del cine bhutanesa, y llegaron con sus mensajes a más de 50.000 jóvenes.

Experiencia adquirida

12. El hincapié del programa anterior en instalaciones para educación primaria ha sido útil. La mayor cantidad de escuelas primarias con instalaciones adecuadas contribuyó al aumento del número de niños matriculados, particularmente niñas, pero no aseguró su retención ni el egreso con los resultados de aprendizaje

esperados. Ahora, la estrategia pasará gradualmente del acceso a asegurar la calidad de la educación. Se necesita dedicar más atención y más recursos a crear ámbitos de aprendizaje estimulante para los niños, prestando especial atención a las modalidades didácticas, la disciplina positiva y otros aspectos de la educación acogedora para los niños.

13. La principal política gubernamental para reducir los riesgos del embarazo consiste en aumentar el número de partos atendidos en establecimientos de salud. Con ese propósito, se impartió capacitación en la atención del parto a los asistentes de salud y todos los médicos recién recibidos deben estar en condiciones de proporcionar atención obstétrica de emergencia básica. Pese a estas medidas, sólo una de cada dos mujeres recibe atención del parto por personal capacitado. Si bien deben continuar las medidas para mejorar el personal y las instalaciones de hospitales y dispensarios, es preciso prestar mayor atención al papel de los agentes de salud para las aldeas y de los líderes comunitarios y religiosos. En un estudio de la OMS realizado en 2006 se exhortó a involucrar a estas personas para fortalecer los vínculos entre quienes prestan los servicios y las comunidades, y para mejorar los conocimientos sobre las señales de peligro durante el embarazo, así como la necesidad de remitir sin demora a las pacientes a servicios de salud, con el apoyo comunitario.

14. En 2003 Bhután fue el primer país de la región que eliminó los trastornos por carencia de yodo, logrando que toda la sal esté iodada e impartiendo educación comunitaria. El éxito dependió de la colaboración en la fijación de objetivos, la planificación y la ejecución entre diferentes ministerios y departamentos. La misma lección puede aplicarse al ámbito de protección de la infancia, que requiere objetivos prácticos y mecanismos para intensificar la colaboración entre la policía, los oficiales de justicia, las familias y las comunidades. Éste será un importante tema del nuevo programa para el país.

El programa del país, 2008-2012

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud, nutrición y saneamiento	1 650	6 300	7 950
Educación de calidad	1 000	5 200	6 200
Ámbitos propicios para la protección de la infancia	950	2 000	2 950
Planificación, seguimiento y comunicación	730	1 500	2 230
Costos intersectoriales	500	—	500
Total	4 830	15 000	19 830

Proceso preparatorio

15. Los análisis realizados con el apoyo del UNICEF contribuyeron a la preparación a principios de 2006 de la evaluación común para el país. En agosto de 2006 se preparó el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)

con la activa participación del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los donantes y el equipo de las Naciones Unidas para el país. Se llegó a un consenso sobre los resultados previstos de la cooperación con el sistema de las Naciones Unidas y su contribución a las prioridades nacionales de desarrollo en materia de reducción de la pobreza, salud, educación, buena gobernanza, ordenamiento del medio ambiente y gestión en casos de desastre. Los resultados esperados del programa para el país con apoyo del UNICEF se basan en el MANUD y fueron establecidos en plena consulta con los copartícipes en la realización. Se prevé que el Décimo Plan Quinquenal, en curso de preparación, ha de proporcionar planes e intervenciones detallados, que se incorporarán en el plan de acción del programa para el país.

16. Los asesores regionales del UNICEF realizaron varias misiones para ayudar a la oficina en el país a pasar revista a las estrategias e iniciar la formulación del programa para el país junto con los demás copartícipes. En febrero de 2007 se celebró una reunión conjunta sobre estrategia en que participaron el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el UNICEF, a fin de pasar revista a las estrategias programáticas de cada organismo y velar por que los resultados que apoyan los organismos se basen en el MANUD.

Objetivos, principales resultados y estrategias

17. El objetivo general del programa para el país es apoyar al Gobierno de Bhután para que logre paulatinamente la protección de los derechos de los niños y las mujeres, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las prioridades nacionales.

18. Los programas que apoye el UNICEF contribuirán a varios efectos directos clave para los niños y las mujeres: a) ofrecer servicios de salud en zonas carentes de ellos, proporcionando mejor equipo, personal calificado y suficientes suministros para prestar servicios esenciales; b) lograr que los agentes de salud de aldea y los líderes religiosos y comunitarios desempeñen un papel más importante para aumentar la utilización de los servicios de salud y nutrición, particularmente la atención obstétrica de emergencia; c) elevar la calidad de la educación mediante la provisión de atención en la primera infancia en determinados centros comunitarios, y un gran impulso para que el 30% de las escuelas primarias sean acogedoras para los niños; d) elaborar una ley de justicia de menores y aumentar la capacidad de la policía, los oficiales de justicia y los agentes comunitarios a fin de fortalecer el ámbito de protección de la infancia; e) proporcionar a los jóvenes información sobre el VIH/SIDA impartiendo aptitudes para la vida; f) lograr que todos los hospitales y los dispensarios de primer nivel ofrezcan servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño (PMTCT) y terapia pediátrica contra los retrovirus (ART); y g) integrar el seguimiento y la evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación, fortaleciendo así las capacidades nacionales para poner en práctica políticas y planes orientados a obtener resultados.

19. La estrategia general consiste en llegar a zonas y grupos carentes de servicios con información y servicios de alta calidad, ofrecidos por personal capacitado. Se aplicarán medidas a escala tanto nacional como local. Si bien una gran parte de los recursos del programa se destinará a zonas rurales, el programa para el país, con los organismos pertinentes, determinará los efectos de la urbanización sobre los niños y

los jóvenes. De acuerdo con las experiencias recogidas en el programa anterior, las estrategias concretas abarcarán: a) mejorar la calidad en la prestación de servicios; b) aumentar la demanda de servicios de salud y educación fortaleciendo la comunicación y la difusión a nivel comunitario; c) crear objetivos comunes a múltiples interesados directos para lograr ámbitos de protección y propicios para los niños; d) fortalecer las capacidades nacionales para formular leyes pertinentes a la protección de la infancia; y e) mejorar las capacidades para la planificación, el seguimiento y la evaluación basados sobre hechos comprobados.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

20. Los efectos directos del programa para el país abordan los problemas prioritarios de los niños y las mujeres y contribuyen a los propósitos colectivos del MANUD en Bhután. La continua mejora de las instalaciones de salud y la atención prestada a la creación de demanda a nivel comunitario acrecentarán el acceso a la información y la utilización de los servicios de salud. La rápida ampliación del número de escuelas acogedoras para los niños y la provisión de servicios de atención en la primera infancia en determinadas comunidades mejorarán la calidad de la educación, prestando especial atención a las poblaciones de difícil acceso. La atención prestada a los servicios judiciales y sociales para adolescentes y jóvenes contribuirá a crear un ámbito protector y propicio para la infancia.

21. Los objetivos colectivos del MANUD efectuarán varias contribuciones estratégicas a las prioridades del Décimo Plan Quinquenal del Gobierno. En particular, los resultados y estrategias programáticos contribuirán a mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud, fortalecer la calidad y la pertinencia de la educación en la primera infancia y primaria, y desarrollar las capacidades institucionales y comunitarias para fomentar la buena gobernanza.

Relación del programa con las prioridades internacionales

22. El programa para el país contribuirá a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los siguientes: a) erradicar la pobreza extrema y el hambre; b) lograr la enseñanza primaria universal; c) promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer; d) reducir la mortalidad infantil; e) mejorar la salud materna; y f) combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades. El nuevo programa sobre un ámbito propicio para la protección de la infancia contribuirá a aumentar la protección de los niños contra la violencia, los malos tratos, el descuido y la explotación, así como a intensificar las acciones para ayudar a los jóvenes a adquirir aptitudes para la vida y practicar comportamientos saludables y positivos. Los objetivos de Un mundo apropiado para los niños y las prioridades del Plan estratégico de mediano plazo del UNICEF se reflejan plenamente en el diseño estratégico del programa y los resultados esperados.

Componentes del programa

23. **Salud, nutrición y saneamiento.** En Bhután hay una necesidad acuciante de asegurar que las mujeres tengan partos sin riesgo y que todos los niños nazcan saludables y no sufran de malnutrición ni carencias de micronutrientes. Los componentes del programa relativos a salud y nutrición se centrarán en fortalecer la calidad de la cobertura de los servicios de atención de la madre y el recién nacido, y abordar las carencias de micronutrientes. Es importante que las escuelas ofrezcan

instalaciones adecuadas y seguras, para promover la salud de los niños y contribuir a aumentar la matriculación y la retención de alumnos. El componente del programa relativo al saneamiento se centrará en ampliar los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento y la promoción de la salud y la higiene en las escuelas primarias y las instituciones religiosas.

24. Hay cuatro componentes principales: a) atención de la madre y el recién nacido; b) nutrición, prestando especial atención a los recién nacidos, los niños de corta edad y las mujeres; c) inmunización y salud infantil; y d) abastecimiento de agua, saneamiento e higiene.

25. El componente de salud de la madre y el recién nacido apoyará la ampliación de los servicios de atención obstétrica de emergencia en hospitales y dispensarios. El personal de hospitales y dispensarios tendrá las aptitudes prácticas necesarias para proporcionar atención a la madre y al recién nacido, de conformidad con las normas nacionales para los recién nacidos. Asimismo, se prestará mayor atención a la promoción ante los encargados de formular políticas y a la comunicación para promover cambios en los comportamientos, utilizando trabajadores sanitarios de aldea e instituciones religiosas y comunitarias, conjuntamente con quienes están en la primera línea de la prestación de los servicios.

26. El componente de inmunización y salud infantil contribuirá a mantener al país libre de poliomielitis y apoyará al Ministerio de Salud proporcionando vacunas, equipo para la cadena de refrigeración y capacitación para mantener la cobertura de inmunización en más del 90%. También contribuirá a reducir las enfermedades diarreicas mediante la promoción de la higiene en la familia y del saneamiento. El proyecto de nutrición promoverá el amamantamiento y las prácticas de alimentación para recién nacidos y niños de corta edad, y ampliará las actividades existentes de provisión de suplementos de micronutrientes de hierro y vitamina A en los sistemas de educación escolar y extraescolar. Se suministrará vitamina A a todos los niños menores de cinco años y a todas las madres en el puerperio. Los hospitales reunirán las condiciones para ser declarados “amigos del lactante” y se considerará la posibilidad de doble fortificación de la sal con iodo y hierro.

27. Las actividades de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene se centrarán en lograr el acceso universal al agua no contaminada y las instalaciones de saneamiento y en la promoción de la salud y la higiene en escuelas primarias e instituciones religiosas. Se tratará de llegar a todas las escuelas primarias y a las instituciones monásticas.

28. Los principales aliados en la ejecución del programa son el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para cuestiones relativas a la salud y el saneamiento escolar. El UNICEF colaborará con el PMA en el apoyo a la higiene, el saneamiento, la nutrición y las cuestiones de género. El UNICEF colaborará con la OMS para apoyar al Gobierno en la aplicación de normas de atención de la salud, inclusive el Programa ampliado de inmunización y los servicios de salud materno-infantil, y colaborará con el UNFPA en cuestiones de salud de la madre y el recién nacido y otras cuestiones de salud reproductiva. Se entablarán alianzas con el Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para actividades de comunicación relativas al VIH/SIDA, y con el Banco Mundial sobre la gripe aviaria y humana.

29. **Educación de calidad.** La calidad de la educación primaria, la baja tasa de egreso, la disminución del número de niñas que pasan de la escuela primaria a la secundaria y las calificaciones y motivaciones de los maestros, particularmente en zonas remotas, son temas de gran preocupación en el país. Estas cuestiones constaron en el segundo informe de Bhután al Comité de los Derechos del Niño, presentado en 2006. La cooperación del UNICEF se centrará en aumentar las tasas de retención y de egreso, mejorando la calidad de la educación primaria y velando por el acceso igualitario de todos los niños. También acrecentará el nivel de desarrollo de los niños de corta edad para que estén en condiciones de ingresar en la escuela, y proporcionará una segunda oportunidad de educación a los jóvenes que no asisten a la escuela, por conducto del sistema de educación extraescolar.

30. Los tres componentes principales son: a) cuidado y educación del niño en la primera infancia; b) educación acogedora para los niños; y c) educación extraescolar.

31. El componente de cuidado y educación del niño en la primera infancia se centrará en fortalecer las capacidades de los principales copartícipes, inclusive padres, madres y comunidades, para proporcionar a los niños de corta edad oportunidades tempranas de aprendizaje. Sobre la base de los resultados de una iniciativa piloto realizada en 2007, se establecerán dependencias de cuidado y educación en la primera infancia en 20 centros de educación extraescolar, en distritos donde la tasa neta de matriculación primaria es baja, y así se beneficiará a 75.000 estudiantes que reciben educación extraescolar.

32. Se aspira a que la educación acogedora para el niño llegue al menos al 30% de las comunidades y escuelas primarias, y proporcione a los maestros la capacidad de impartir educación de calidad utilizando métodos y procesos integrales y acogedores para el niño. Además, se capacitará a maestros y escuelas escogidos para la enseñanza a grados múltiples y a niños con necesidades especiales de aprendizaje. Se revisarán los programas de estudios de las escuelas primarias para incorporar aptitudes para la vida. En las zonas donde hay bajas tasas netas de matriculación primaria, se elaborarán estrategias de comunicación y se las aplicará para aumentar la matriculación. Esto se realizará en coordinación con actividades de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. Se proporcionará a los jóvenes de 15 a 24 años de edad que no asisten a la escuela acceso a la alfabetización funcional y educación y aptitudes para la vida, por conducto del sistema extraescolar.

33. El principal asociado en la ejecución es el Ministerio de Educación. También colaboran el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos, el Ministerio de Salud, la Administración de Distritos (Dzongkhags), los medios de difusión, las ONG, las comunidades y los padres, madres y niños. El UNICEF también colaborará con el PMA para abordar las cuestiones de género y atender a los niños de corta edad y las niñas en las escuelas y las instituciones con internado. El UNICEF colaborará estrechamente con el UNFPA en cursos a fin de impartir aptitudes para la vida.

34. **Ámbitos propicios para la protección de la infancia.** A medida que el país se desarrolla y se van transformando las estructuras tradicionales de la familia, la protección de los niños va siendo un problema, dados el aumento de la violencia y de los ataques sexuales contra niñas adolescentes y mujeres, la ausencia de un sistema de justicia de menores propicio a los niños y la creciente cantidad de niños que ingresan en el mercado laboral en zonas urbanas. Esas preocupaciones se plantearon en el informe que presentó el Gobierno en 2006 al Comité de los

Derechos del Niño. El programa realzará las capacidades de instituciones clave para elaborar un conjunto de mecanismos de protección de los niños y los jóvenes contra la violencia, los malos tratos y la explotación.

35. Los componentes abarcan: a) un ámbito de protección a la infancia; y b) la participación de los jóvenes y los adolescentes.

36. El componente relativo al ámbito de protección a la infancia apoyará el examen, la aprobación y la aplicación de una ley de justicia de menores e iniciará la elaboración de otras leyes para la protección de la infancia. Establecerá un eficaz mecanismo de denuncias y respuestas a la violencia, los malos tratos y la explotación de niños y mujeres. Se brindará asistencia para velar por que los sistemas policial, judicial, penal y social estén armonizados con la legislación. Gracias a la cooperación del UNICEF se ayudará a quienes prestan servicios, a las comunidades y a los padres, madres y niños, a comprender y aplicar los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y otras convenciones conexas. También se ayudará a los copartícipes a rehabilitar y reintegrar a las mujeres y los niños afectados por la violencia y los malos tratos, y a los niños que han tenido dificultades con las autoridades por infringir la ley.

37. El componente de participación de jóvenes y adolescentes ayudará a los jóvenes a adquirir aptitudes para la vida y practicar comportamientos saludables. Se impartirá asistencia técnica y financiera a los copartícipes gubernamentales y de ONG a fin de establecer una gama de servicios individualizados, entre ellos, deportes, asesoramiento psicosocial, clubes de jóvenes y foros de debate para los jóvenes, en determinadas zonas urbanas y rurales.

38. Entre los principales copartícipes en la ejecución figuran: la Comisión Nacional de la Mujer y el Niño, el Poder Judicial, la Oficina del Fiscal de la Nación, la Policía Real de Bhután, el Departamento de Juventud y Deportes del Ministerio de Educación, el Ministerio del Interior y de Asuntos Culturales, el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos y varias ONG.

39. **Planificación, seguimiento y comunicación.** El programa tendrá dos propósitos principales: el fortalecimiento de las capacidades de determinados ministerios y departamentos en materia de formulación de políticas y planificación, reforzando los sistemas gubernamentales existentes de seguimiento y evaluación del programa, así como la promoción en pro de la infancia y la comunicación para promover cambios en los comportamientos.

40. En virtud del componente de planificación y seguimiento, los ministerios y departamentos participantes y todas las administraciones de distrito tendrán capacidad para utilizar *DrukInfo* (la adaptación local de *DevInfo*) y se les proporcionará asistencia técnica para que fortalezcan la gestión basada en resultados. Estas acciones apoyarán el logro de resultados sectoriales en la ejecución del programa para el país, así como el seguimiento de las contribuciones a los objetivos de desarrollo del Milenio y al Décimo Plan Quinquenal del Gobierno. El UNICEF también fomentará la capacidad del Gobierno en cuanto a preparación para emergencias y respuesta a éstas.

41. Las actividades de promoción y comunicación propugnarán el bienestar de los niños y las mujeres. A fin de abordar la limitada capacidad para iniciativas de información, educación y comunicación, se fomentarán las capacidades de los

copartícipes en los medios de radiodifusión, televisión y prensa escrita, para producir programas que ofrezcan simultáneamente educación y entretenimiento en relación con cuestiones que interesan a los niños y los jóvenes. Se promoverán la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer entre líderes nacionales, comunitarios y religiosos, trabajadores de la salud, maestros e instructores de educación extraescolar. La comunicación programática para promover el cambio de los comportamientos será una estrategia intersectorial para sostener y apoyar el logro de resultados en todas las esferas de la cooperación programática del UNICEF. Las intervenciones prioritarias se realizarán en las esferas de maternidad sin riesgo, educación de las niñas, principalmente a nivel secundario, y prevención del VIH/SIDA.

42. Los principales copartícipes en la ejecución son la Comisión de Planificación, la Oficina Nacional de Estadísticas, el Ministerio de Información y Comunicaciones, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio del Interior y Asuntos Culturales y el Servicio de Radiodifusión y Televisión de Bhután. Se tratará de atraer aliados entre las entidades de la sociedad civil utilizando los principales medios de difusión impresos y electrónicos.

43. La prevención y la atención del VIH/SIDA son elementos intersectoriales del programa para el país. En virtud del programa de educación, los estudiantes en el sistema extraescolar y los escolares, tendrán acceso a la información sobre el VIH/SIDA mediante la educación sobre aptitudes para la vida. En virtud del programa de planificación, seguimiento y comunicación, los adolescentes y los jóvenes tendrán mayor acceso a la información sobre el VIH/SIDA debido a su participación en foros de la juventud y eventos organizados por los medios de difusión. En virtud del programa de salud y nutrición, todos los hospitales y los dispensarios de primer nivel proporcionarán prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo y terapia pediátrica contra los retrovirus.

44. Con la partida de **costos intersectoriales** se sufragarán los sueldos y gastos de viaje del personal de apoyo a las operaciones de las oficinas en el país, las iniciativas de capacitación y comunicación y la provisión de equipo de oficina.

Principales asociados

45. Cada uno de los componentes del programa mantendrá firmes alianzas con los ministerios sectoriales clave y con los organismos copartícipes de las Naciones Unidas. Esto abarcará reuniones anuales de planificación, seguimiento y revisión estratégica para velar por que los resultados contribuyan al logro del MANUD y de las prioridades nacionales. El constante surgimiento de entidades de la sociedad civil con mayor confianza en sí mismas y de nuevas ONG crea oportunidades para una mayor colaboración. Se aprovecharán las oportunidades de realizar programas conjuntos con el PNUD, el UNFPA, el PMA y la OMS. Se realzará la colaboración con copartícipes bilaterales y otros aliados internacionales en la cooperación para el desarrollo.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

46. En el Décimo Plan Quinquenal, el Gobierno adoptará un sistema de planificación y presupuestación orientado a obtener resultados y un presupuesto rotatorio multianual. A fin de contribuir a una mayor armonización y a la apropiación nacional en todo el programa, se promoverá la compatibilidad con el

sistema de presupuesto multianual rotatorio y una presupuestación basada en los efectos directos. El Departamento de Gestión de la Asistencia y la Deuda, del Ministerio de Hacienda, coordinará el programa para el país. La ejecución y la gestión estarán a cargo de los ministerios y departamentos pertinentes. Se lograrán resultados a escala subnacional en cooperación con las administraciones de distrito y los ministerios pertinentes. Los planes de trabajo anuales para cada componente del programa serán objeto de seguimiento mediante exámenes trimestrales y anuales, cuyos resultados se incorporarán en los exámenes nacionales y del MANUD. El Sistema de Gestión de Programas (ProMS) del UNICEF facilitará la planificación y el seguimiento sobre la base de los resultados. El PNUD, el UNFPA, el UNICEF y el PMA adoptarán un enfoque armonizado de la transferencia de efectivo.

47. El UNICEF, conjuntamente con dependencias gubernamentales y otros colaboradores de las Naciones Unidas, realizará viajes sobre el terreno, según sea apropiado. Se aprovechará la ampliación del sistema *DrukInfo* para hacer análisis, y también para informar sobre los adelantos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo.

48. Las principales actividades de recopilación de datos para cada componente del programa se consolidarán en un plan integrado de seguimiento y evaluación. Se realizarán al menos dos evaluaciones para determinar la eficacia de la iniciativa de enseñanza en multigrados y de escuelas amigas de los niños, así como de las medidas para fortalecer la protección a la infancia. El UNICEF desempeñará un activo papel en los exámenes anuales del MANUD y la evaluación del MANUD, en particular en las esferas relativas a educación y salud. Esto se realizará en estrecha colaboración con el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y los copartícipes en el desarrollo pertinentes.

Matriz de resultados

Programa de cooperación entre el UNICEF y el Gobierno de Bhután, 2008-2012

<i>Esfera prioritaria del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF</i>	<i>Principales resultados previstos en esta esfera prioritaria/ Estimaciones de referencia</i>	<i>Principales indicadores de progreso</i>	<i>Medios de verificación de resultados</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación y programas de cooperación</i>	<i>Los principales resultados previstos en esta esfera prioritaria contribuirán a:</i>
1. Supervivencia y desarrollo del niño pequeño	1.1 Los hospitales y los dispensarios de primer nivel cuentan con equipo, personal calificado y suficientes suministros para ofrecer atención obstétrica de emergencia.	1.1.1 Número de establecimientos de salud mejorados como centros de atención obstétrica de emergencia. 1.1.2. Número de agentes calificados para la atención obstétrica de emergencia.	– Informes de la Oficina Nacional de Estadísticas, Boletín Anual de Salud, informes del Ministerio de Salud – Encuestas sobre cobertura del Programa Ampliado de Inmunización, informes periódicos, vigilancia de la vacunación/enfermedades prevenibles.	Ministerio de Salud, administraciones de distrito, OMS, UNFPA	<i>Efecto directo 2 del MANUD:</i> Mayor acceso a servicios de salud de calidad y mayor utilización <i>Objetivo de “Un mundo apropiado para los niños”:</i> Promover vidas saludables. <i>Objetivo de desarrollo del Milenio:</i> Reducir la mortalidad infantil y la mortalidad materna.
	1.2 Todos los agentes de salud de hospitales y dispensarios proporcionan servicios de inmunización de calidad y suplementos de vitamina A.	1.2 Porcentaje de niños menores de un año totalmente inmunizados.	– Informes del Ministerio de Salud y visitas sobre el terreno. – Informes del Ministerio de Salud y visitas sobre el terreno.		
	1.3 Los agentes de salud de aldea y las instituciones religiosas y comunitarias ponen en marcha intervenciones para el cambio de los comportamientos en relación con la salud maternoinfantil y la nutrición.	1.3.1 Porcentaje de niños menores de 5 años y de madres en puerperio que han recibido vitamina A. 1.3.2 Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado.			
	1.4 Todas las escuelas primarias y monásticas y los conventos tienen instalaciones funcionales de abastecimiento de agua y saneamiento.	1.4 Porcentaje de instituciones que poseen agua no contaminada y retretes sanitarios.			

<i>Esfera prioritaria del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF</i>	<i>Principales resultados previstos en esta esfera prioritaria/ Estimaciones de referencia</i>	<i>Principales indicadores de progreso</i>	<i>Medios de verificación de resultados</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación y programas de cooperación</i>	<i>Los principales resultados previstos en esta esfera prioritaria contribuirán a:</i>
2. Educación básica e igualdad entre los géneros	2.1 Centros de educación extraescolar en 20 comunidades de Dzongkhag con baja tasa neta de matriculación primaria proporcionan a los niños de corta edad oportunidades de aprendizaje temprano. 2.2 Al menos un 30% de las escuelas primarias de la comunidad ofrecen educación integral acogedora para los niños. 2.3 Los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad que no asisten a la escuela tienen mayor acceso a la educación y reciben enseñanza sobre aptitudes para la vida mediante programas de educación extraescolar.	2.1.1 Están en condiciones operacionales 20 centros de cuidado y educación en la primera infancia. 2.1.2 Número de estudiantes que egresan de centros de cuidado y educación en la primera infancia. 2.2.1 Tasa de matriculación (cifras brutas) en 20 distritos (femenina/masculina). 2.2.2 Porcentaje de estudiantes que egresan de sexto grado en 20 distritos (femenino/masculino). 2.3 Número de jóvenes (15 a 24 años) que egresan de cursos de aptitudes para la vida.	– Datos del Sistema de gestión de la información educativa (EMIS).	Ministerio de Educación, Comisión Nacional de la Mujer y el Niño, comités de desarrollo a escala de aldea y de distrito. administraciones de distrito, PMA, UNFPA.	<i>Efecto directo 3 del MANUD:</i> Mayor acceso a educación de calidad, en especial para las poblaciones de difícil acceso. <i>Objetivo de “Un mundo apropiado para los niños”:</i> Proporcionar educación de calidad. <i>Objetivo de desarrollo del Milenio:</i> Lograr la enseñanza primaria universal. <i>Objetivo de desarrollo del Milenio 3:</i> Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.
3. El VIH/SIDA y los niños	3.1 Todos los hospitales y los dispensarios de primer nivel proporcionan servicios para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño y terapia pediátrica contra los retrovirus.	3.1.1 Cantidad de personal calificado en prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. 3.1.2 Porcentaje de hospitales y de dispensarios de primer nivel que proporcionan terapia pediátrica contra los retrovirus.	Informe del Ministerio de Salud sobre la marcha de los trabajos, Boletín Anual sobre Salud, visitas sobre el terreno.	Todos los Ministerios gubernamentales, bajo la coordinación del Ministerio de Salud, OMS, UNFPA, Comisión Nacional de la Mujer y el Niño, ONG.	<i>Efecto directo 2 del MANUD:</i> Mayor acceso y utilización de servicios de salud de calidad. <i>Objetivo de “Un mundo apropiado para los niños”:</i> Promover vidas saludables. <i>Objetivo de desarrollo del Milenio:</i> Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA.

<i>Esfera prioritaria del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF</i>	<i>Principales resultados previstos en esta esfera prioritaria/ Estimaciones de referencia</i>	<i>Principales indicadores de progreso</i>	<i>Medios de verificación de resultados</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación y programas de cooperación</i>	<i>Los principales resultados previstos en esta esfera prioritaria contribuirán a:</i>
	3.2 Los jóvenes tienen acceso a enseñanza sobre aptitudes para la vida a fin de lograr comportamientos saludables y positivos en relación con las opciones en la vida.	3.2.1 Cantidad de jóvenes que reciben capacitación en aptitudes para la vida.	Informe del Ministerio de Educación sobre la marcha de los trabajos e informe de las ONG.		
4. Protección del niño	4.1 Se ha examinado una ley de justicia de menores y se ha propugnado su aprobación y entrada en vigor.	4.1 La ley ha sido examinada por todos los copartícipes.	– Textos finales.	Real Policía de Bhután, Comisión Nacional de la Mujer y el Niño, Poder Judicial, Oficina del Fiscal de la Nación, PNUD, UNFPA y ONG.	<i>Efecto directo 4 del MANUD:</i> Fortalecimiento de la capacidad institucional y de la participación de las personas para la buena gobernanza. <i>Objetivo de “Un mundo apropiado para los niños”:</i> Protección contra los malos tratos, la explotación y la violencia. <i>Objetivo de desarrollo del Milenio:</i> Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer; proteger a las personas vulnerables (Sección VI de la Declaración del Milenio).
	4.2 Se ha establecido un mecanismo de denuncias y respuestas en los distritos para abordar los casos de violencia, malos tratos y explotación de niños y mujeres.	4.2.1 Se han establecido y están en funcionamiento mecanismos en 20 distritos. 4.2.2 Cantidad de denuncias registradas y de procedimientos iniciados.	– Informes del sistema de seguimiento.		
	4.3 La policía y los sistemas judicial, penal y social ponen en vigor en todos los distritos procedimientos de protección de niños y mujeres.	4.3. Cantidad de procedimientos operacionales estandarizados en vigor.	– Manual de operaciones.		
5. Promoción de políticas y asociaciones en favor de los derechos del niño	5.3 Los principales Ministerios y las Administraciones de distrito utilizan <i>DrukInfo</i> y los principios de la gestión basada en resultados para la planificación, el seguimiento y la presentación de informes sobre resultados sectoriales y programáticos y sus contribuciones a los ODM y a las prioridades nacionales.	5.3.1 El sistema DrukInfo está en condiciones operacionales. 5.3.2 Informes preparados utilizando <i>DrukInfo</i> sobre los ODM. 5.3.3 Número de planes sectoriales y de distrito que aplican los principios de la gestión basada en resultados.	– Informes programáticos. – Informes sobre ODM.	Ministerios de Salud y Educación, Comisión de Planificación, administraciones de distrito, Oficina Nacional de Estadísticas, PNUD.	<i>Efecto directo 1 del MANUD/efecto directo del programa del país:</i> Mayor capacidad del sector público para aplicar políticas y planes basados en resultados, en relación con los ODM. <i>Objetivo de “Un mundo apropiado para los niños”:</i> Todos los objetivos. <i>Objetivo de desarrollo del Milenio:</i> Todos los objetivos.