



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
25 de junio de 2007
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2007

5 a 7 de septiembre de 2007

Tema 3 b) del programa provisional*

Proyecto de documento sobre el programa del país**

Rwanda

Resumen

El proyecto de documento del programa para Rwanda se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y haga observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 39.375.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 67.000.000 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/2007/13.

** De conformidad con la decisión 2006/19 (E/ICEF/2006/5/Rev.1) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF a más tardar seis semanas después de que la Junta Directiva lo examine en su período de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2008.



Datos estadísticos básicos

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

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	4,7
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	164
Niños menores de 5 años con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves)	23
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	750
Asistencia escolar en la enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas)	(84/87)
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje)	84
Utilización de fuentes mejoradas de agua apta para el consumo (porcentaje, 2004)	74*
Prevalencia del VIH en adultos (porcentajes)	3,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2000)	35
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	230
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)	89

* Datos de la encuesta demográfica y de salud de 2005: las fuentes mejoradas de agua apta para el consumo no incluyen el agua de manantial = 34%.

Introducción

1. Para aumentar la coherencia, la eficacia y la relevancia del sistema de las Naciones Unidas, el Gobierno pidió que Rwanda se utilizara como país piloto en una iniciativa de reforma de la Organización encaminada al funcionamiento unificado de las Naciones Unidas. El núcleo de esa iniciativa es el programa “Una ONU” descrito en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD); este documento sobre el programa del país resume los compromisos del UNICEF. Los mecanismos conjuntos de control, supervisión y gestión del MANUD se describen en “un único plan operativo” y “un único marco presupuestario”. El proceso de reforma de la Organización contará con el respaldo de una estrategia de comunicación común que contribuirá a forjar una identidad y voz comunes a todo el sistema de las Naciones Unidas. El UNICEF se asegurará de que la opinión de los niños tenga mayor resonancia a medida que las Naciones Unidas vayan funcionando de forma unificada.

2. El presente documento se organiza de forma distinta a como suelen organizarse los documentos sobre los programas de países y hace hincapié en los resultados comunes del MANUD, conforme al compromiso adquirido ante el Gobierno de demostrar claramente que el programa del UNICEF para el país es parte del programa de “Una ONU” en Rwanda.

Proceso de preparación del programa

3. Para armonizar el MANUD con el ciclo de planificación nacional, los miembros del equipo de las Naciones Unidas en el país prorrogaron un año más sus programas para 2001-2006. En 2006, el equipo en el país y otros asociados para el desarrollo participaron en el análisis de los problemas de desarrollo y su priorización

en la estrategia de desarrollo económico y lucha contra la pobreza para 2008-2012, derivada de la “Visión 2020” para Rwanda. Las opiniones de los niños se tuvieron en cuenta en consultas a nivel de distrito. El MANUD para 2008-2012, finalizado a principios de 2007, respalda la estrategia de desarrollo económico y lucha contra la pobreza y se elaboró con aportaciones de interesados internos y externos. Posteriormente se elaboró el programa de cooperación del UNICEF con el país mediante un tercer proceso de consultas, en que participaron el personal y los asociados del UNICEF en una elaboración más específica del programa del Fondo.

Relación del programa con las prioridades internacionales

4. La Declaración y los objetivos de desarrollo del Milenio definen los objetivos estratégicos de las Naciones Unidas en el ámbito del desarrollo. Entre las aportaciones del UNICEF al MANUD figuran estrategias de aceleración para lograr avances en los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud entre las mujeres y los niños. El programa del UNICEF para el país se rige por la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y las observaciones finales formuladas por el Comité de los Derechos del Niño en 2004. Los resultados previstos siguen la línea de los objetivos de desarrollo del Milenio, la Declaración de París, las campañas “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA” y “Trata a cada niño como si fuera el tuyo propio”, el Plan de Acción aprobado por el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia, la Declaración de Abuja y el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para 2006-2009.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

5. El programa de cooperación del UNICEF con el país se ajusta plenamente a los compromisos adquiridos en el MANUD, que a su vez respalda la estrategia de desarrollo económico y lucha contra la pobreza y la “Visión 2020”. Estos documentos son la base de la rendición de cuentas mutua en la cooperación para el desarrollo. El MANUD describe las contribuciones de las Naciones Unidas a los objetivos, los programas y las estrategias nacionales de desarrollo en la estrategia de desarrollo económico y lucha contra la pobreza y en la “Visión 2020”, y en el programa del UNICEF para el país se describen las responsabilidades que incumben al Fondo dentro del MANUD.

Principales asociados

6. El UNICEF será el órgano coordinador de una importante asociación en materia educativa con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). También coordinará una asociación con el PMA, la OMS y el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat) (CNUAH) en el ámbito del agua y el saneamiento. Con el PNUD, el UNFPA y el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización (FNUDC), el UNICEF promoverá el refuerzo de los sistemas de información social en Rwanda. El UNICEF y otros organismos se asociarán con el PNUD en el área de la gobernanza, centrándose en el

área de la justicia para menores. En el ámbito de la protección social, el UNICEF complementará la labor del PNUD, el ACNUR y el PMA en materia de redes comunitarias de seguridad y refuerzo de las capacidades, haciendo especial hincapié en las familias y los niños más vulnerables.

7. Además de esas asociaciones, el UNICEF también coordinará tres programas conjuntos: a) formulación de políticas basadas en datos comprobados, con el PNUD, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), la Comisión Económica para África (CEPA) de las Naciones Unidas y el UNFPA; b) escuelas centradas en las necesidades de los niños, con la UNESCO y el PMA; y c) normas mínimas que deben cumplir los servicios de protección, atención y ayuda destinados a niños huérfanos y vulnerables, como los niños de la calle, con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el PMA y otros asociados.

8. El UNICEF se asociará con la FAO, la OIT, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA), el PNUD, el UNFPA, el ACNUR, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), el UNIFEM, el PMA y la OMS en otros 13 programas conjuntos en materia de género, estado de derecho, creación de capacidad para organizaciones de la sociedad civil y agentes sociales, rendición de cuentas del Gobierno, VIH y SIDA, nutrición, reducción de la mortalidad materna, lucha contra las enfermedades juveniles y prevención de epidemias, alimentación escolar y huertos escolares, salud en la escuela primaria, transición de zonas de refugiados a asentamientos, gestión de situaciones de desastre, mutuas de salud y protección de los refugiados y repatriados.

9. Según la política rwandesa relativa a la asistencia de los donantes, el éxito del MANUD radica en la capacidad de liderazgo del Gobierno y el importante apoyo que suponen las asociaciones con organismos bilaterales y multilaterales, las organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, el sector privado y los medios de comunicación. El programa del UNICEF para el país dependerá del apoyo constante de los Comités Nacionales pro UNICEF y de los asociados bilaterales y multilaterales, así como de la participación de grupos de niños.

La situación de los niños y las mujeres

10. Rwanda ha experimentado una notable recuperación desde la guerra y el genocidio de 1994. En algunos casos, los datos de los indicadores de desarrollo humano han sido mejores que los registrados antes de la guerra. El país se enfrenta ahora al desafío de alcanzar el objetivo de desarrollo fijado para Rwanda en “Visión 2020”: que deje de ser un país con una economía agrícola de subsistencia para convertirse en un país de renta media.

11. Aproximadamente el 90% de la población de Rwanda reside en zonas rurales y depende de una agricultura de subsistencia. El porcentaje de personas que vive por debajo del umbral de pobreza disminuyó desde más de un 70% a finales de 1994 hasta un 57% en 2005 (el umbral de pobreza y la pobreza extrema se definen, respectivamente, como el porcentaje de personas que viven con menos de 90.000 francos rwandeses (164 dólares) y 63.500 francos rwandeses (114 dólares) al año, según la encuesta integrada de hogares de 2006). Sin embargo, la riqueza está sumamente concentrada en un pequeño porcentaje de la población. En dos de las provincias la pobreza ha aumentado y, a nivel nacional, por cada hombre pobre hay

dos mujeres pobres. Para reducir la pobreza y promover el desarrollo económico, Rwanda debe romper el círculo vicioso de la fragmentación de la tierra, el cultivo excesivo, la pérdida de la productividad agrícola y el rápido crecimiento demográfico, alimentado por una media de 6,1 nacimientos por mujer.

12. La tasa de mortalidad infantil se redujo de 107 a 82 por cada 1.000 nacidos vivos entre 2001 y 2005, y la tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años, de 196 a 164 por cada 1.000 nacidos vivos durante ese mismo período. La tasa de mortalidad materna disminuyó en un tercio. La tasa de acceso a un seguro médico aumentó considerablemente, de un 7% a un 75%, lo que condujo a una mayor utilización de los servicios de salud, entre ellos la atención prenatal y los partos asistidos. Aun así, siguen existiendo diferencias. En el quintil de renta más baja, las probabilidades de un recién nacido de morir antes de alcanzar los 5 años son del 20%, como consecuencia, fundamentalmente, del paludismo, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la anemia. El porcentaje de niños con un peso inferior al normal ha variado poco en los últimos años y el 45% de los niños menores de 5 años padece malnutrición crónica. Sigue suponiendo un importante desafío conseguir aumentar el acceso a agua no contaminada y saneamiento, especialmente en las zonas rurales.

13. Tanto el sistema de salud pública como las familias que tienen que cuidar a enfermos se ven sometidos a una gran presión. El VIH y el SIDA contribuyen a reducir la productividad y han agravado la feminización de la pobreza. En el grupo de edad de los 20 a los 24 años, la seroprevalencia entre las mujeres es cinco veces superior a la de los hombres. Sólo el 45% de las niñas y el 49% de los niños disponen de conocimientos amplios sobre el VIH y el uso de preservativos. Se calcula que 27.000 niños menores de 14 años están infectados con el VIH, fundamentalmente como consecuencia de la transmisión de madres a hijos. Sólo se dispone de servicios de prevención de este tipo de transmisión en algo más de la mitad de los 424 establecimientos de salud. En 2004 no se disponía de tratamiento, pero ya en 2006 hasta un 50% de las personas que se consideraba necesitaban tratamiento estaban recibiendo antirretrovirales. Aun así, el porcentaje de niños que reciben tratamiento es muy inferior, y la cifra de quienes lo necesitan va en aumento.

14. Una estrategia de educación basada en las metas y una coordinación eficaz de los donantes mediante el enfoque sectorial han propiciado avances hacia la consecución de los objetivos de paridad y matriculación en la escuela primaria. Entre 2001 y 2005, las matriculaciones aumentaron de un 75% a un 87% para las niñas, y de un 73% a un 84% para los niños, pero sólo el 16% de las niñas acaba la escuela primaria. Las tasas de matriculación en la enseñanza secundaria son del 11% para los niños y del 9% al 10% para las niñas. En 2006, Rwanda se unió a la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos para aumentar la tasa de permanencia escolar, pero el principal problema radica en garantizar un nivel suficiente de infraestructura y capacidad en materia de organización y recursos humanos como para poder proporcionar un nivel mínimo de educación a todos los niños. En los próximos años resultará clave contar con una financiación predecible para el sector de la educación y prestar atención a la equidad y el equilibrio en los gastos.

15. La creación de instituciones, la reforma del sector público, la descentralización, la coordinación eficaz de la ayuda y las medidas de lucha contra la corrupción han contribuido a fortalecer la gobernanza y el estado de derecho. A la aprobación de una nueva Constitución en 2003 y la celebración de elecciones

locales en 2001 y 2006 les siguieron las primeras elecciones presidenciales de Rwanda. La estabilidad política y socioeconómica ha propiciado la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Aun así, en 2004 el Comité de los Derechos del Niño expresó su preocupación por el bajo nivel de inscripciones de nacimientos, la deficiente aplicación de la legislación existente y el insuficiente cumplimiento de las disposiciones sobre acceso a la justicia. Con la reforma administrativa y la reducción del tamaño del Ministerio de Asuntos de Género y Promoción de la Familia resulta necesario asegurar la existencia de capacidad suficiente para coordinar la aplicación tanto de la Convención sobre los Derechos del Niño como de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Siguen planteando considerables dificultades la escasa capacidad de inversión y recursos humanos, la mala armonización de los procesos de planificación y presupuestación y el deficiente nivel de coordinación de los donantes y de adecuación de los objetivos a las prioridades nacionales.

16. Los niños huérfanos y vulnerables constituyen un tercio de la población, pero menos de un 1% de los niños de 10 a 17 años recibe ayuda médica, psicológica, social, material o educativa básica. No existe ningún marco amplio de protección de los niños a nivel nacional. Escasean los datos sobre abusos, pero una serie de sondeos aleatorios en hospitales pusieron de manifiesto que, cada día, cinco niñas menores de 18 años denuncian haber sido violadas. Los datos policiales muestran que el 75% de las agresiones en el hogar se producen contra niños de entre 8 a 18 años. Las causas subyacentes de la violencia deben combatirse en las escuelas, las comunidades y las familias, entre otras cosas rompiendo con la norma de aceptar y callar.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2001-2007

Resultados más importantes logrados

17. El programa de supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil contribuyó a mantener la tasa de vacunación por encima del 90% para todos los antígenos. Reforzó la capacidad de planificación y presupuestación del Ministerio de Salud mediante el uso del método de la presupuestación del costo marginal para paliar situaciones de embotellamiento, empleado en el marco de gastos a mediano plazo. Con ayuda del UNICEF, el Ministerio de Salud elaboró una hoja de ruta para la reducción de la mortalidad materna, creó capacidad en materia de atención obstétrica de emergencia y equipó a los hospitales de los distritos. Basándose en la evaluación de la salud de las madres, los recién nacidos y los niños llevada a cabo en 2006 con ayuda del UNICEF, el Banco Mundial y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), se creó una unidad de salud materno-infantil y se aprobaron nuevas políticas de nutrición y tratamiento del paludismo. La estrategia de gestión integrada de las enfermedades del recién nacido y el niño se combinó con el programa comunitario de nutrición y se amplió en 6 de los 30 distritos. El acceso a agua apta para el consumo y un mejor saneamiento aumentó en 44 escuelas primarias, tres establecimientos preescolares, siete centros de salud y 15 comunidades adyacentes en áreas de difícil acceso; el número de beneficiados alcanzó los 120.000.

18. El programa de prevención del VIH/SIDA contribuyó a la promoción basada en datos comprobados por medio de dos conferencias sobre SIDA infantil dirigidas por el Gobierno, e incorporó los principios de la campaña “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA”. Con ayuda de la Fundación Clinton y el Centro de Investigación y Tratamiento del SIDA, el programa elaboró un plan para ampliar el tratamiento del SIDA infantil, cuya aplicación permitió que el 34% de los niños que necesitaban tratamiento con antirretrovirales lo recibieran para finales de 2006, frente a menos del 1% en 2004. Junto con Lux-Development y Partners in Health, el UNICEF contribuyó a la capacitación de trabajadores sanitarios y a mejorar la prestación de servicios en dos hospitales. El UNICEF prestó ayuda en 20 centros que ofrecían servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño, de los 234 existentes a nivel nacional. En 2005, los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño adoptaron un protocolo con antirretrovirales más eficaz. Se consiguió beneficiar a 500.000 adolescentes al año con otra serie de iniciativas de prevención que incluyeron eventos deportivos, programas que combinaban la educación con el entretenimiento, actividades de asesoramiento y educación entre iguales, medios de comunicación y servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes.

19. El UNICEF prestó su apoyo a las Cumbres anuales sobre la infancia celebradas en 2004 y 2005, que incluyeron en el programa político la participación de los niños. Basándose en el mandato otorgado por la Convención sobre los Derechos del Niño, el Ministerio de Asuntos de Género y Promoción de la Familia ha propiciado cumbres anuales, proporcionando así a los niños un foro reconocido a nivel nacional en el que poder exponer y defender sus derechos. Los foros a nivel de distrito organizados para que los niños pudieran intercambiar puntos de vista sobre la estrategia de desarrollo económico y reducción de la pobreza tuvieron como resultado la incorporación al documento de sus recomendaciones.

20. El programa de educación se valió del enfoque sectorial de la educación para establecer unas normas y unos estándares de calidad mínimos para las escuelas centradas en las necesidades de los niños. El programa mostró esos estándares y normas en 20 de 50 escuelas, movilizó 70 millones de dólares mediante la Iniciativa Acelerada, creó espacios de aprendizaje adecuados y seguros, como aulas e instalaciones de saneamiento para más de 50.000 niños en 50 escuelas primarias, y desarrolló capacidades clave para la educación de las niñas y de los niños huérfanos y vulnerables. El programa contribuyó a una campaña escolar quinquenal destinada a incrementar el rendimiento y la tasa de permanencia de las niñas, en la escuela primaria y secundaria; desarrolló capacidades para conseguir una educación de calidad centrada en planes de estudio basados en los resultados que integraran la preparación para la vida cotidiana y las cuestiones de género; y aumentó el acceso, la permanencia y la participación de 18.000 niños huérfanos y vulnerables mediante un programa de recuperación y de 9.000 niños huérfanos y vulnerables mediante escuelas centradas en las necesidades de los niños, y la integración de medidas de atención y apoyo en 50 escuelas modelo.

21. El programa de protección de la infancia contribuyó a promover un entorno de mayor protección para los niños mediante la elaboración de marcos jurídicos, institucionales y de políticas como el plan de acción nacional sobre huérfanos y otros niños en situación vulnerable; de un plan multisectorial y basado en los derechos contra el trabajo infantil perjudicial y en condiciones de explotación; directrices estratégicas respecto de los niños de la calle; normas mínimas que deben

cumplir los servicios de protección, atención y apoyo; e indicadores básicos para la protección de los niños. Se reforzaron las redes comunitarias de seguridad mediante una movilización social que benefició a 45.000 niños y mediante el apoyo a la formación profesional, las actividades generadoras de ingresos, la matriculación en la escuela primaria y el acceso a seguros médicos. El UNICEF contribuyó de forma fundamental a que el Gobierno obtuviera 8 millones de dólares para niños huérfanos y vulnerables del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

22. El programa de planificación social y promoción de los derechos mejoró las capacidades de los socios en materia de programación basada en los derechos humanos; reforzó las capacidades de reunión de datos y los sistemas de información, a nivel nacional y local; amplió las asociaciones y las alianzas con el Parlamento, las ONG, las organizaciones confesionales, los donantes y los niños, que generaron mayor atención a los derechos de estos últimos; y mejoraron la coordinación de intervenciones y acontecimientos destinados a los niños.

23. Mediante el sistema nacional de alerta temprana, el grupo de tareas de las Naciones Unidas encargado de la gestión en casos de desastre está ayudando al Gobierno a gestionar el riesgo de erupción volcánica en Gisenyi y Goma, la amenaza de la gripe aviar y la recurrente inseguridad alimentaria. El UNICEF ayudó al Gobierno a responder a los brotes de cólera y a prestar ayuda a 34.000 repatriados procedentes de Burundi y la República Unida de Tanzania y a niños menores de 5 años con malnutrición. El UNICEF también ayudó a 36.000 prisioneros liberados con botiquines médicos básicos, utensilios de cocina para las mujeres, tanques de agua y envases portátiles, tratamientos antirretrovirales, servicios de pruebas y consultas voluntarias y preservativos, proporcionados por el UNFPA.

Experiencia adquirida

24. La realidad en que se basó la programación en materia de VIH y SIDA varió enormemente durante el período de ejecución del programa para el país. El uso innovador y decidido de nueva información en la defensa de los derechos de los niños pudo proporcionar la base necesaria para conseguir una participación de alto nivel y movilizar recursos que permitan centrarse en los niños. Se emplearon nuevos datos fidedignos para influir en el rápido incremento de la atención y los tratamientos pediátricos y la adopción de nuevos y eficaces tratamientos profilácticos con medicamentos antirretrovirales para la prevención de la transmisión de la madre al niño. Para mantener el impulso y asegurar la calidad, el programa debe seguir realizando tareas de promoción, establecer asociaciones y obtener recursos de los principales asociados; fortalecer mecanismos nacionales y descentralizados de supervisión de los programas y formulación de observaciones al respecto; reforzar los mecanismos de coordinación y gestión del temario relativo a los niños y el SIDA; y trabajar en el marco de “Una ONU” para conseguir recursos y resultados para los niños.

25. El enfoque sectorial de la educación demostró ser un eficaz canal, controlado por el país, para realizar los derechos de las niñas a la educación e incrementar las mejores prácticas para aumentar la permanencia y el rendimiento escolares. Las asociaciones de enfoque sectorial condujeron a sólidos compromisos nacionales para minimizar las barreras a la participación escolar de las niñas y aumentar la permanencia y el rendimiento escolares. El enfoque multidimensional del UNICEF

con respecto a la igualdad, en materia de educación, para las niñas y los niños huérfanos y vulnerables supuso una positiva lección, puesto que el Fondo consiguió propiciar la consecución de numerosos resultados. Aun así, deben desarrollarse capacidades en materia de promoción, análisis presupuestario y fomento de las asociaciones.

26. Aunque el programa consiguió resultados específicos por sector, mediante vínculos intersectoriales podrían haberse aumentado su magnitud y sostenibilidad. Todo enfoque integrado de supervivencia del niño y desarrollo del niño en la primera infancia debe reforzar estrategias que examinen las prácticas de atención, los conocimientos y las actitudes existentes y los motivos de que se haga un uso tan reducido de los servicios. La investigación participativa, la promoción de la participación del hombre en el cuidado de los niños y la igualdad de participación de la mujer en la adopción de decisiones en el seno de la familia resultarán fundamentales para lograr mejores resultados en materia de salud entre los niños, las mujeres y las familias.

27. También debe aumentarse la participación comunitaria y garantizarse la sostenibilidad del enfoque centrado en las necesidades de los niños, para lo cual es necesario realizar más investigaciones sobre las estructuras locales de toma de decisiones.

Programa del país, 2008-2012

Cuadro sinóptico del presupuesto

Programas	<i>(En miles de dólares de los EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos*</i>	<i>Total</i>
Buena gobernanza	6 000	4 700	10 700
Salud, población, nutrición y VIH	16 175	36 000	52 175
Educación	7 000	17 500	24 500
Protección social	4 200	8 800	13 000
Costos intersectoriales	6 000	000	6 000
Total	39 375	67 000	106 375

* Se pueden movilizar fondos adicionales mediante llamamientos unificados para situaciones de emergencia.

Objetivos, principales resultados y estrategias

28. El objetivo del programa del país es contribuir a la realización de los resultados que inciden principalmente en los niños de cuatro de los cinco resultados estratégicos del MANUD: a) mejorar y mantener la buena gobernanza; b) reducir la mortalidad provocada por la morbilidad infantil y materna, reducir la incidencia y las repercusiones del VIH y el SIDA y otras grandes epidemias y frenar el crecimiento de la población; c) impartir a todos los niños de Rwanda una enseñanza primaria de calidad y una preparación para que se puedan desenvolver en una economía basada en los conocimientos; y d) hacer que la población de Rwanda se beneficie del crecimiento económico y sea menos vulnerable ante los trastornos sociales y económicos.

29. El programa de **buena gobernanza** contribuirá, con la colaboración de las Naciones Unidas y otros asociados, a la consecución de los siguientes 12 resultados efectivos del MANUD:

a) Que los marcos jurídicos y de políticas sean conformes con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer;

b) Que se dé prioridad a los derechos del niño en la aplicación de políticas, la planificación y la presupuestación a nivel de los distritos;

c) Que se promuevan los derechos del niño en los sistemas de imposición de la ley y las instituciones jurídicas y judiciales;

d) Que se creen mecanismos de coordinación y supervisión efectivos;

e) Que se dé prioridad a los derechos del niño en la planificación nacional, las políticas sectoriales y la presupuestación basándose en datos desglosados fiables, válidos y actualizados;

f) Que se mantengan los derechos del niño en el temario nacional mediante actividades de promoción previas a la ejecución basadas en datos empíricos y en una labor de análisis;

g) Que se apliquen eficazmente las políticas sociales a nivel de los distritos y se evalúen los resultados relacionados con los niños;

h) Que se integren los principios de igualdad entre los géneros y participación de la mujer en la planificación de programas;

i) Que se informe mediante investigaciones, estudios y evaluaciones de gran calidad sobre las repercusiones y los resultados prácticos de los programas de desarrollo en relación con la condición de las mujeres y los niños;

j) Que se analicen y utilicen datos fiables, válidos y actualizados recopilados mediante encuestas como la encuesta demográfica y de salud con componente adicional, la encuesta de indicadores múltiples y la encuesta integrada de hogares;

k) Que se refuerce la capacidad de reunión, análisis y difusión de datos a nivel nacional y de distritos;

l) Que los encargados de tomar decisiones mejoren el acceso a los datos socioeconómicos y su uso mediante el sistema DevInfo de Rwanda.

30. El **programa de salud, población, VIH y nutrición** contribuirá, con la colaboración de las Naciones Unidas y otros asociados, a la consecución de los siguientes 15 resultados efectivos del MANUD en la esfera de la salud y la nutrición:

a) Que se dé prioridad a la salud y la nutrición materna, neonatal e infantil en las políticas y los presupuestos utilizando la presupuestación del costo marginal para paliar situaciones de embotellamiento;

b) Que se establezcan normas técnicas para la prestación de servicios;

- c) Que se aumente de un 75% a un 85% la cobertura a los niños menores de 1 año mediante una inmunización completa con seis antígenos y el suministro de suplementos de vitamina A y se reduzca la tasa de anemia (carencia de hierro) entre los niños menores de 5 años de un 56% a un 35%;
- d) Que se reduzca la tasa de malnutrición crónica del 45% al 35% y la tasa de niños con peso inferior al normal del 23% al 14%;
- e) Que se cree la capacidad suficiente para prestar una atención prenatal y postnatal completa y realizar una gestión de emergencia de la asistencia materna, obstétrica y neonatal;
- f) Que se preste una atención de calidad en la prevención y la gestión de las enfermedades neonatales e infantiles y la salud materna;
- g) Que se extienda la nutrición de base comunitaria a ocho distritos adicionales;
- h) Que el 90% de los niños menores de 5 años y el 90% de las mujeres duerman bajo mosquiteros tratados con insecticida;
- i) Que el 57% de los niños a quienes se diagnostica una diarrea aguda reciba la terapia de rehidratación oral;
- j) Que se alimente a un 60% de los niños sólo con leche materna hasta los 6 meses de vida;
- k) Que todos los niños, mujeres embarazadas y lactantes y niños en tratamiento antirretroviral reciban una nutrición adecuada;
- l) Que al menos el 80% de los niños en escuelas centradas en las necesidades de los niños usen fuentes de agua apta para el consumo y mejores infraestructuras de saneamiento;
- m) Que se creen sistemas de control de las enfermedades epidémicas;
- n) Que se refuerce la capacidad gubernamental de responder a las epidemias;
- o) Que se refuerce la capacidad de los responsables de la sociedad civil de prevenir la transmisión de enfermedades.

31. El **programa de salud, población, VIH y nutrición** también contribuirá, con la colaboración de las Naciones Unidas y otros asociados, a la consecución de los siguientes nueve resultados efectivos del MANUD en la esfera del VIH y el SIDA:

- a) Que las políticas y estrategias nacionales relativas al VIH se basen en conocimientos actualizados y reflejen los programas centrados en la familia y orientados especialmente a los jóvenes;
- b) Que se dé prioridad a las cuestiones relacionadas con los niños y el SIDA en los planes y presupuestos nacionales y descentralizados;
- c) Que se proporcione información sobre el VIH/SIDA a las madres y parejas jóvenes y acceso a los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos en locales apoyados por el UNICEF;
- d) Que se preste una gama completa de servicios a todas las madres y parejas seropositivas y sus bebés desde una perspectiva de familia en locales apoyados por el UNICEF;

e) Que se preste un amplio conjunto de servicios de prevención del VIH a fin de responder a las necesidades de los niños, los adolescentes y los jóvenes;

f) Que se refuerce la capacidad de la sociedad civil y las organizaciones juveniles a fin de incentivar a los jóvenes a que participen en la prevención del VIH a nivel nacional y comunitario;

g) Que se dé tratamiento, atención y apoyo a los niños seropositivos y se vigile cómo siguen su tratamiento en locales apoyados por el UNICEF;

h) Que los adolescentes y los jóvenes seropositivos tengan acceso a servicios de asistencia y tratamiento orientados especialmente a los jóvenes en locales apoyados por el UNICEF;

i) Que se refuerce la capacidad de las comunidades situadas en distritos donde se hace una gestión integrada de las enfermedades del recién nacido y el niño a fin de apoyar a las embarazadas, los niños y los adolescentes seropositivos.

32. El programa de **educación** contribuirá, con la colaboración de las Naciones Unidas y otros asociados, a la consecución de los siguientes 16 resultados efectivos del MANUD:

a) Que se refuerce la capacidad del gobierno local de prestar el conjunto de servicios básicos a los niños huérfanos y vulnerables;

b) Que se aumente el acceso de los niños que no asisten a la escuela a la educación alternativa o complementaria;

c) Que se garantice el acceso a lugares de enseñanza adecuados;

d) Que se garantice a los niños en situaciones de emergencia el acceso a una educación básica;

e) Que se ejecute con éxito el programa de servicios básicos de calidad, incorporando las medidas en materia de salud y el componente de atención sanitaria, y se amplíe el modelo de escuelas centradas en las necesidades de los niños, aplicado en 50 escuelas, a otras 400 circundantes;

f) Que se establezcan requisitos mínimos para el desarrollo del niño en la primera infancia y la integración de la salud y la nutrición escolar, la alimentación en las escuelas, el VIH/SIDA y el agua, el saneamiento y la higiene;

g) Que todos los niños de hasta 6 años en distritos en que se lleva a cabo una gestión integrada comunitaria de las enfermedades del recién nacido y el niño tengan acceso a programas para el desarrollo del niño en la primera infancia;

h) Que se integre en el programa de estudios la enseñanza de aptitudes fundamentales para desenvolverse en la vida cotidiana;

i) Que se empleen métodos de enseñanza centrados en el niño en las escuelas modelo;

j) Que se garantice la adquisición de un nivel mínimo de alfabetización, aritmética y aptitudes para desenvolverse en la vida cotidiana;

k) Que se cree un sistema para supervisar el rendimiento escolar;

l) Que se aumente la capacidad del gobierno local y las organizaciones no gubernamentales de planificar, gestionar y supervisar de forma participativa las escuelas y los centros de atención temprana;

m) Que aumente la participación de la sociedad civil y el sector privado en los procesos de planificación;

n) Que se refuerce la capacidad de los gobiernos locales de utilizar los modelos de planificación escolar y de costos;

o) Que se mejore el sistema de información en materia de educación;

p) Que se refuerce la capacidad a nivel nacional y de distritos para realizar análisis de políticas y planificación basados en el género.

33. El programa de **protección social** contribuirá, con la colaboración de las Naciones Unidas y otros asociados, a la consecución de los siguientes seis resultados del MANUD:

a) Que se fortalezca el sistema nacional de alerta temprana sobre desastres naturales, garantizando también que se actualicen de forma periódica los planes de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia;

b) Que exista un conjunto de medidas nacionales de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia;

c) Que se dediquen recursos suficientes a las cuestiones relacionadas con los niños huérfanos y vulnerables en los presupuestos nacional y sectoriales;

d) Que se incluya a los niños huérfanos y vulnerables en los programas nacionales de asistencia social;

e) Que se ayude a un mínimo de 100.000 niños huérfanos y vulnerables (20% del objetivo del plan de acción nacional sobre huérfanos y otros niños en situación vulnerable) mediante el conjunto amplio de medidas de atención y asistencia y el acceso a los servicios sociales básicos en el marco de los mecanismos de protección social existentes en los distritos seleccionados;

f) Que el 80% de las familias residentes en los 15 distritos donde se lleva a cabo una gestión integrada comunitaria de las enfermedades del recién nacido y el niño recurran a los mecanismos de protección social existentes para identificar, vigilar y denunciar casos de explotación, abusos y violencia.

34. Las **estrategias** claves del programa del país serán las siguientes: a) la utilización del enfoque basado en los derechos humanos para orientar la formulación, la aplicación, la supervisión y la evaluación de todos los programas; b) el refuerzo de la capacidad en los niveles descentralizados; c) el apoyo al análisis de políticas y la formulación y aplicación de programas basados en datos concretos y en los resultados; d) el fortalecimiento de las alianzas y los enfoques intersectoriales para aumentar la inversión y mejorar, la asignación de recursos y los resultados beneficiosos para los niños; e) la promoción de modelos innovadores y la ampliación de los que han dado buenos resultados; f) el fomento de la participación real de los niños y las mujeres; y g) la integración en los componentes de los programas de la perspectiva de género, el desarrollo del niño en la primera infancia, el VIH y el SIDA y la preparación ante situaciones de emergencia.

Componentes de los programas

35. La contribución del programa de **buena gobernanza** del UNICEF al resultado estratégico I del MANUD (organizador: PNUD) incluirá intervenciones en los ámbitos de la justicia y el estado de derecho, la participación ciudadana, la igualdad entre los géneros y la formulación de políticas basadas en datos concretos. La buena gobernanza requiere un sistema de justicia fuerte con marcos jurídicos y normativos eficaces para la promoción de los derechos humanos, especialmente de las personas más vulnerables, que velen por la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El UNICEF apoyará los esfuerzos del país por: fortalecer el estado de derecho en lo concerniente al acceso de los niños a la justicia y la presentación de informes sobre derechos humanos; aumentar la participación de los niños en los procesos de toma de decisiones; integrar la igualdad entre los géneros en la formulación de políticas y la planificación; y facilitar la formulación de políticas y la planificación basadas en datos concretos a fin de acelerar la realización de los derechos de los niños. Mediante un programa conjunto de las Naciones Unidas, el UNICEF reforzará los sistemas nacionales de supervisión y evaluación y la capacidad de análisis, presentación de informes y utilización de datos.

36. Por conducto de su programa de **salud, población, VIH y SIDA y nutrición**, el UNICEF contribuirá al resultado estratégico II del MANUD (organizadores: OMS y UNFPA) en los ámbitos de la salud, la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene y el VIH y el SIDA. Es fundamental aumentar la inversión en el mejoramiento del estado de salud de los pobres, especialmente en las zonas rurales, incluso mediante una formulación de políticas y una planificación más eficaces para facilitarles el acceso a servicios integrados. El UNICEF apoyará los esfuerzos por mejorar la salud de la población mediante la promoción de buenas prácticas sanitarias a nivel comunitario y familiar y la creación de capacidad a fin de prevenir las enfermedades y las epidemias y luchar contra ellas. Para ello, será fundamental disponer de capacidad suficiente para la planificación y la presupuestación estratégicas de la atención primaria de la salud, en que se comprende el agua, el saneamiento y la higiene, y la coordinación efectiva de las intervenciones de los donantes. El UNICEF apoyará los esfuerzos del país por reducir las infecciones de VIH y aumentar el bienestar de las personas infectadas mediante el fortalecimiento de la capacidad institucional y la promoción de comportamientos seguros y un mayor acceso a servicios de tratamiento general, asistencia y apoyo.

37. El UNICEF será la entidad organizadora del resultado estratégico III del MANUD (**educación**). Las intervenciones de la FAO, el UNFPA, la UNESCO, el ACNUR, el UNICEF, el PMA, la OMS y otros asociados se llevarán a cabo en el marco del plan del sector de la educación y el enfoque sectorial. El programa tiene cuatro esferas de resultados: la matriculación, la retención de estudiantes y la finalización de los estudios, el rendimiento escolar y el sistema de gestión de la enseñanza. El UNICEF apoyará la extensión del modelo de escuelas centradas en las necesidades de los niños y promoverá la impartición de enseñanza alternativa no académica encaminada a aumentar la matriculación de las niñas y de los niños vulnerables; aumentar las tasas de retención y finalización de estudios de las niñas y de los niños huérfanos y vulnerables mediante la promoción de las normas y los parámetros escolares y la movilización de las comunidades; contribuir a la adquisición de aptitudes importantes para el aprendizaje en la vida cotidiana y la creación de sistemas de supervisión del rendimiento escolar; y fortalecer la gestión de la educación y los sistemas de gestión de la información.

38. El programa de **protección social** del UNICEF contribuirá al resultado estratégico V del MANUD (organizadores: FAO y PMA) en las esferas de la gestión nacional de desastres naturales y la institucionalización de redes eficaces de protección social para los niños y las familias vulnerables. El UNICEF contribuirá a garantizar que todas las personas de Rwanda sean menos vulnerables ante los trastornos sociales y económicos mediante su apoyo a la gestión nacional de desastres naturales y las redes eficaces de protección social para las personas más vulnerables, haciendo especial hincapié en la protección social integral de los niños huérfanos y vulnerables. Se promoverá la participación de las personas más vulnerables.

39. Los **costos intersectoriales** abarcarán la gestión y el apoyo del programa del país, con inclusión de la comunicación del programa; la recaudación de fondos y el enlace con los medios de comunicación; la planificación, la investigación, la evaluación, la supervisión y la coordinación del programa; y los gastos de personal y de ejecución relacionados con el suministro, la logística, la administración y las finanzas.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

40. En apoyo de un sistema de las Naciones Unidas más coherente, que funcione de forma unificada, y a fin de fortalecer los sistemas nacionales de supervisión y evaluación, el UNICEF fortalecerá sus funciones de planificación estratégica, supervisión y evaluación. El UNICEF proporcionará apoyo técnico a la Oficina del Coordinador Residente para que se supervisen los progresos logrados en relación con los objetivos y se identifiquen las medidas correctoras necesarias, usando para ello indicadores, fuentes de datos, estudios, exámenes, encuestas y evaluaciones conformes con el plan de supervisión y evaluación del MANUD. El UNICEF también preparará los planes anuales integrados de supervisión y evaluación para asegurarse de que los recursos se distribuyan de forma eficiente a ese componente en todos los programas y que las tareas de investigación se coordinen adecuadamente y produzcan resultados de buena calidad. Como parte del MANUD se concede al UNICEF un papel de liderazgo en el fortalecimiento de los sistemas de información social de Rwanda a nivel nacional y de distritos. Eso requerirá que se incorpore adecuadamente el sistema DevInfo en toda la Organización y se haga un uso eficaz de él a nivel nacional y de distritos.

41. Un Comité Directivo organizado conjuntamente por el Ministerio de Hacienda y Planificación Económica y el UNICEF gestionará el programa del país. Se realizarán exámenes periódicos mediante la celebración de reuniones de coordinación de grupos temáticos, que informarán de los progresos logrados y los retos encontrados al Comité Directivo, según se describe en el plan operacional para la unificación de la labor de las Naciones Unidas. Los organismos de las Naciones Unidas realizarán exámenes conjuntos anuales del MANUD y utilizarán de forma creciente el proceso de examen conjunto de la estrategia de desarrollo económico y lucha contra la pobreza a fin de supervisar el avance de la aplicación del MANUD y los distintos programas por país. La colaboración entre organismos, la coordinación efectiva con asociados bilaterales, multilaterales y de la sociedad civil y las modalidades del “programa unificado”, incluida la programación conjunta basada en los resultados y los procesos orgánicos armonizados, servirán de mecanismos básicos para la coordinación y ejecución del programa del país.