



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
20 de abril de 2011
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2011

20 a 23 de junio de 2011

Tema 6 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país**

Ucrania

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa de Ucrania se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y haga observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe, para el período comprendido entre 2012 y 2016, un presupuesto total indicativo de 4.075.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 18 de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/2011/8.

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



Datos básicos†

(Corresponden a 2009 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	8
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	15
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 2002)	1 ^a
(porcentaje de población urbana/rural, más pobre/más rica)
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2008)	16
Matriculación en la enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2005)	96/98 ^b
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje, 2007)	97
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2008)	98
Utilización de instalaciones mejoradas de saneamiento (porcentaje, 2008)	95
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje)	1,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2005)	7
Inscripción de nacimientos (porcentaje, niños menores de 5 años)	100
(niños/niñas, población urbana/rural, más rica/más pobre)	(100/100, 100/100, 100/100)
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	2.800
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . .	90
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	94

† Se pueden consultar datos más completos sobre la situación de los niños y las mujeres del país en www.childinfo.org/.

^a 26 muertes por cada 100.000 nacidos vivos es la estimación revisada para 2008 preparada por el Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna (OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial, además de expertos técnicos independientes) teniendo en cuenta el subregistro y la clasificación errónea de casos de muerte materna. Para más información, véase www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^b Datos de las encuestas.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. El producto interno bruto (PIB) de Ucrania, que es un país de ingresos medianos, tuvo un crecimiento anual medio del 7,5% en el período 2001-2007. Ucrania ha progresado mucho en la consecución del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio: la tasa de pobreza absoluta se redujo del 32% al 8% entre 2001 y 2005¹. Sin embargo, a raíz de la crisis económica mundial, el PIB disminuyó un 15% en 2009 y, según las previsiones del Banco Mundial, en 2010 solo crecerá un 3,7%. Los efectos sociales nocivos previstos como consecuencia de la crisis se vieron atenuados por un aumento de las prestaciones sociales, y en el período 2008-2009 disminuyeron tanto la tasa como el grado de pobreza.

2. Si bien en 2007 el gasto en prestaciones sociales representó el 26% del PIB, solo el 56,8% de las personas que viven por debajo del umbral de pobreza absoluta recibe asistencia social, y únicamente 23% de las transferencias sociales llega a los pobres². Hay una considerable desigualdad en los ingresos³, que se manifiesta en un

¹ Información actualizada de 2007 sobre la pobreza en Ucrania.

² Comité Presidencial para la Reforma Económica 2010-2014.

acceso poco equitativo a la atención médica y la educación. Por ejemplo, el 41,6% de la financiación de los servicios de salud proviene de pagos directos realizados por las familias⁴. Como resultado de ello, el 18,3% de las familias con hijos no puede comprar los medicamentos recetados y el 17,5% no puede sufragar los servicios de hospitalización⁵. Las tasas de empleo de los hombres y las mujeres son casi iguales, pero las mujeres ganan por término medio un 23% menos que los hombres.

3. Ucrania ha logrado el desarrollo en la esfera social, con una reducción progresiva de la mortalidad en la niñez y un acceso universal a la enseñanza primaria, gracias en gran parte a un amplio sistema de servicios sociales con capacidad institucional para incorporar enfoques innovadores. Sin embargo, el sistema no ha podido subsanar las crecientes disparidades debido a la falta de reformas estructurales sistémicas y al uso ineficiente de los recursos públicos heredado del pasado. La situación se ha visto agravada por la poca conciencia que el público en general tiene de los derechos del niño.

4. El Gobierno ha iniciado un programa de reformas económicas para el período 2010-2014, que incluye mejorar la protección social y la calidad de la enseñanza y los servicios de salud. El Gobierno reconoce que no se han llevado a cabo las amplias reformas previstas para el sector de la salud, los sistemas administrativos y presupuestarios y el régimen de pensiones. El fondo de pensiones absorbe el 18% del PIB, el porcentaje más alto del mundo. Esto supone una pesada carga para el presupuesto público, agravada por la baja tasa de natalidad y el envejecimiento de la población. La reforma pretende suprimir la concesión universal y categórica de prestaciones pecuniarias (manteniendo las primas de natalidad y la asistencia para los niños con discapacidad) y sustituirla por la prestación de asistencia orientada a necesidades concretas y supeditada a la situación financiera del beneficiario. Esto puede dejar sin cobertura a los niños desfavorecidos.

5. La desigualdad social agrava las dificultades de las 60.000 familias registradas como vulnerables⁶, en muchas de las cuales hay antecedentes de alcoholismo o violencia, por lo que sus niños corren un mayor riesgo de ser internados en una institución. En 2009, 101.819 niños vivían en instituciones, incluidos 42.668 niños con discapacidad⁷, y 17.827 vivían en albergues y centros de rehabilitación social. Los niños con VIH o con alguna discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir abandono, estigmatización social y discriminación y raras veces tienen la oportunidad de aprender con otros niños en una escuela normal. La falta de servicios de apoyo comunitarios y de un sistema de enseñanza que incluya a los niños con necesidades especiales significa que, a menudo, la única opción realista que tienen es ser internados en instituciones.

6. El único Objetivo de Desarrollo del Milenio que no va por buen camino es el sexto, relativo al VIH/SIDA. La tasa estimada de prevalencia del VIH en adultos es del 1,1%, la más alta de la región de Europa Central y Oriental y de la Comunidad de Estados Independientes. Si bien el consumo de drogas por vía intravenosa sigue

³ Coeficiente de Gini-Theil: 29,3%, Instituto de Demografía y Estudios Sociales, Academia Nacional de Ciencias, 2010.

⁴ Cuentas Nacionales de Salud, 2008.

⁵ Comité Estatal de Estadística, 2009.

⁶ Servicios Sociales Estatales para las Familias, los Niños y los Jóvenes.

⁷ Comité Estatal de Estadística, 2010.

siendo la principal vía de transmisión, está aumentando la transmisión heterosexual. Las mujeres son más propensas a la infección debido a su vulnerabilidad biológica y social, incluida la práctica del comercio sexual con el fin de sufragar las drogas que consumen sus parejas, lo cual pone de relieve que las mujeres son vulnerables en razón de su género. En la actualidad, las mujeres representan el 45% de los adultos que viven con el VIH en Ucrania⁸.

7. El número de niños infectados por el VIH mediante la transmisión maternoinfantil sigue creciendo, debido a que el porcentaje de embarazadas infectadas por el VIH aumenta entre el 20% y el 30% cada año. En 2009, la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas fue del 0,55%, la tasa más alta de Europa⁹. La cobertura del tratamiento con antirretrovirales ha aumentado, al igual que la prevención de la transmisión maternoinfantil, pero son minoría los niños y familias afectados por el VIH que reciben atención y servicios de apoyo. Los insuficientes conocimientos que la población en general y el personal sanitario tienen sobre el VIH/SIDA hacen que se tema y se estigmatice a las personas infectadas por el virus, lo que a su vez propicia que se violen sus derechos.

8. Los adolescentes en situación de mayor riesgo tienen un alto nivel de infección por el VIH debido al consumo de drogas por vía intravenosa, las relaciones sexuales sin protección y la explotación sexual. Más de la mitad de las adolescentes que viven en la calle ha tenido relaciones sexuales forzadas¹⁰, y un estudio reciente reveló que una de cada cinco de ellas era seropositiva¹¹. Los niños y niñas en situación de mayor riesgo tienen menos conocimientos sobre el VIH/SIDA que los adultos en situación de riesgo y utilizan menos que estos los servicios de prevención. También enfrentan la pobreza, la exclusión social y el desplazamiento, y sufren frecuentes violaciones de sus derechos, como el derecho a la propiedad de los que han quedado huérfanos¹², el derecho a la educación de los seropositivos¹³, y el derecho a la protección de los que se encuentran ilegalmente detenidos¹⁴.

9. Hay poca capacidad local para detectar y remitir los casos de violencia contra los niños y violencia doméstica, que afecta principalmente a las mujeres. Por consiguiente, se desconoce la magnitud real de este problema. Los servicios preventivos siguen careciendo de fondos suficientes y están poco desarrollados. Los menores acusados de un delito son confinados durante un año o más en centros de detención antes del juicio y durante este, a veces mezclados con adultos. Mientras están detenidos tienen pocas oportunidades de acceso a la enseñanza, lo que dificulta su reinserción en la sociedad. Según un estudio realizado en 2010, de los 5.300 menores a quienes se impusieron penas alternativas en 2008, más de una cuarta parte ni trabajaba ni asistía a la escuela¹⁵.

10. Con respecto al segundo Objetivo, la tasa de alfabetización es del 99,7%; la matriculación en enseñanza primaria supera el 96%, sin desigualdad entre niños y

⁸ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2010.

⁹ Informe del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, 2010.

¹⁰ UNICEF (2009) www.unicef.org/ukraine/MARA_Report_eng_web.pdf.

¹¹ <http://ijsa.rsmjournals.com/> (2010).

¹² [www.unicef.org/ukraine/ukr/4_Street_children_and_young_people_en\(1\).pdf](http://www.unicef.org/ukraine/ukr/4_Street_children_and_young_people_en(1).pdf) (2006).

¹³ UNICEF (2007), "Prevention of HIV Infection in Infants".

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Centro de Expertos Sociales, Instituto de Sociología, Academia Nacional de Ciencias de Ucrania, Kiev, 2008.

niñas, y prácticamente todos los estudiantes terminan la escuela primaria. Sin embargo, la calidad de la enseñanza varía enormemente entre unas escuelas y otras y solo la mitad de los niños que reúnen los requisitos necesarios asiste a centros de enseñanza preescolar. Por consiguiente, muchos niños, en especial los que provienen de familias desfavorecidas, no reciben estímulos óptimos en la primera infancia.

11. Los indicadores de mortalidad infantil, mortalidad en la niñez y mortalidad materna, así como los indicadores de nutrición (Objetivos cuarto y quinto) están entre los más altos de la región. Sin embargo, solo el 56% de los progenitores conoce la importancia de la inmunización, y el 32% tiene una actitud negativa al respecto¹⁶. Únicamente el 18% de la población consume sal yodada en el hogar¹⁷. Los insuficientes conocimientos de los padres y madres en materia de salud pública y la inadecuada capacidad del sistema sanitario para dar a conocer cuestiones de salud pública menoscaban el cuidado de los niños, lo cual da lugar a problemas como la baja cobertura de la inmunización, la falta de estímulos físicos e intelectuales en la primera infancia y las deficiencias en la prevención de accidentes entre la población infantil. El sistema de atención primaria de la salud es débil y las prioridades del Gobierno se centran en mejorar los centros médicos con servicios terapéuticos altamente especializados, situación que agrava la desigualdad.

12. En enero de 2011, el Comité de los Derechos del Niño instó a Ucrania, en el contexto de la reforma administrativa en curso, a llevar a cabo un amplio examen funcional de las instituciones centrales y locales encargadas de velar por los derechos de los niños. El Comité subrayó la necesidad de asegurar que las responsabilidades se delegaran bien y se definieran claramente, y que se garantizan la continuidad en el cumplimiento de las principales prioridades de la política sobre la infancia, en particular la reforma de la atención infantil. El Comité también instó a Ucrania a garantizar la ejecución del Plan Nacional de Acción para la Infancia (2010-2016) y asegurar que las reformas encaminadas a reducir la pobreza se centran en la prestación de asistencia social a las familias de bajos ingresos y la protección de los niños. Para aplicar estas recomendaciones se necesitan reformas en los planos tanto central como subnacional, dado que las consignaciones presupuestarias se determinan a nivel central y los ministerios competentes son la autoridad reguladora.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, correspondiente al período 2006-2011

Principales resultados

13. En los centros de maternidad y los centros estatales de atención materno-infantil se puso en marcha un sistema de servicios preventivos para las mujeres embarazadas que presentaban riesgo de abandonar a sus bebés, lo que contribuyó a que el número de bebés abandonados disminuyera de 1.500 en 2004 a 900 en 2009. Los padres de acogida y los trabajadores sociales que prestan asistencia a las familias y los niños vulnerables, incluidos los niños seropositivos, mejoraron su capacidad mediante programas especiales de formación. En 2009

¹⁶ Encuesta sobre conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas, 2008.

¹⁷ Encuesta de indicadores múltiples, 2005.

vivían en hogares de acogida unos 8.000 niños, lo que constituye un notable incremento en comparación con los aproximadamente 1.200 que residían en este tipo de hogares en 2004. De 2006 a 2009, la proporción de niños que vivían en instituciones residenciales con respecto a los que recibían atención de tipo familiar se redujo por término medio un 7,3% anual, con lo cual se superó la meta del 5%. Por otra parte, en 2009 permanecían detenidos después del juicio, 927 niños lo que supone una reducción considerable respecto de la cifra de 2.519 registrada en 2004¹⁸.

14. La transmisión maternoinfantil del VIH (TMI) se ha reducido notoriamente pasando, del 27% en 2000 al 6,2% en 2008. Ucrania tiene la cobertura de prevención de la TMI más amplia de la región, y el porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben tratamiento profiláctico con antirretrovirales aumentó del 86% en 2005 al 95% en 2009. Los principales factores que explican el éxito del programa de prevención de la TMI son su incorporación a los servicios ordinarios de salud maternoinfantil y el hecho de que desde 2001 el programa del país haya apoyado sistemáticamente el desarrollo de la capacidad para ejecutar ese programa. La educación sobre la prevención de la TMI se ha incluido en los planes de estudio de todas las facultades de medicina.

15. También se progresó en relación con el objetivo de lograr el acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo prestado a los niños afectados por el VIH aumentando del porcentaje de niños que recibieron tratamientos antirretrovirales del 37% en 2005 al 70% en 2009. El programa del país respaldó el establecimiento del Centro Nacional de Capacitación sobre el SIDA Pediátrico e impartió formación sobre los tratamientos con antirretrovirales, lo que contribuyó a mejorar la capacidad de los profesionales de la salud y los trabajadores sociales para ofrecer tratamiento y apoyo de calidad a los niños con VIH/SIDA.

16. En el período 2006-2010, se dedicó especial atención a crear una base de datos y métodos empíricos para abordar la cuestión de los adolescentes en situación de mayor riesgo y el VIH. Gracias a estas actividades se tuvo en cuenta a esos adolescentes en el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA (2009-2013), en las revisiones introducidas en la legislación nacional sobre el SIDA para permitir la prueba del VIH en los jóvenes de entre 14 y 18 años de edad sin consentimiento de los padres, y en la labor de los Servicios Sociales Estatales. El Plan nacional de acción estratégica para los adolescentes en situación de mayor riesgo y los niños afectados por el VIH correspondiente al período 2010-2013 se formuló como resultado de un proceso en el que participaron todos los interesados y que recibió el respaldo del Consejo Nacional de Coordinación sobre el VIH/SIDA. Se establecieron 76 clínicas orientadas a los jóvenes, que ofrecen educación y asesoramiento en materia de VIH para adolescentes, y en las escuelas secundarias se ha incluido un programa de educación sobre las drogas como actividad extracurricular.

17. La aprobación del Plan Nacional de Acción para la Infancia (2010-2016), promulgado como ley en 2009, permitió avanzar en la formulación de un marco jurídico estratégico y exhaustivo para aplicar los derechos de los niños. El Plan Nacional de Acción presta especial atención a la equidad y a la protección de los niños más desfavorecidos, como los que carecen de atención parental, los que viven

¹⁸ Comité Estatal de Estadística, 2010.

en la calle, los niños con discapacidad, los que son víctimas de la trata de personas, la explotación sexual y otras formas de violencia, y los niños que tienen problemas con la ley. El Plan Nacional de Acción también contiene disposiciones que prevén el acceso equitativo a una atención médica y una educación de calidad, independientemente de la condición social y económica del niño.

18. El porcentaje de niños nacidos en hospitales “amigos de los bebés” con servicios ampliados se ha duplicado, pasando del 25% en 2005 al 56% en 2010. En la actualidad, el 42% de los centros de salud maternoinfantil cumple con los requisitos exigidos para recibir la calificación de hospitales amigos de los bebés con servicios ampliados, lo que representa un aumento de más de siete veces con respecto a la cifra de referencia (325 hospitales en 2010 frente a 42 en 2005). Los partos con presencia del padre aumentaron del 4% en 2005 al 65% en 2010. Se ha puesto en marcha un sistema nacional de supervisión y acreditación y es muy probable que la iniciativa de hospitales amigos de los bebés con servicios ampliados se adopte como programa nacional para el período 2011-2016.

Experiencia adquirida

19. Si bien ha disminuido la tasa de pobreza absoluta, la de pobreza relativa sigue siendo alta, particularmente en las familias con hijos. El Estudio sobre la pobreza y las disparidades en la infancia, financiado por el UNICEF, reveló que el sistema de protección social y el gasto público no se utilizaban de manera eficiente para reducir la pobreza infantil y las desigualdades entre los niños. Si los instrumentos normativos se emplearan eficazmente para combatir la pobreza, podrían ahorrarse recursos y dedicarse a financiar otros programas sociales. Esta es una de las razones por las que el nuevo programa del país se centrará en el análisis de políticas, la formulación de políticas con base empírica y el gasto eficiente.

20. El examen estratégico del programa del país, realizado en consulta con los asociados del Gobierno en 2010, subrayó la necesidad de modificar la estrategia del programa teniendo en cuenta que Ucrania es un país de ingresos medianos, con el fin de promover la equidad con mayor eficacia. Dadas las oportunidades que ofrece el programa de reformas del Gobierno, el UNICEF se encuentra ahora en mejores condiciones para apoyar la realización de análisis más pertinentes y fomentar la utilización de los conocimientos y datos recabados sobre los niños, los adolescentes y las mujeres. La contracción del margen fiscal (políticas y gastos presupuestarios) debido a la crisis económica mundial acentúa la importancia de realizar campañas de promoción con base empírica a fin de garantizar que los sectores más vulnerables reciban asistencia social. En este contexto, se determinó la necesidad de aumentar la capacidad nacional e institucional y la movilización social.

21. Los problemas que plantea la promoción de políticas se hicieron patentes cuando no pudo promulgarse la ley sobre la yodación universal de la sal, pese a que el Ministerio de Salud y sus asociados de diversas instituciones llevaban años divulgando sus beneficios. La opinión pública apenas tiene conciencia de la necesidad de prevenir la deficiencia de yodo¹⁹, y para eliminar los trastornos que dicha carencia provoca en Ucrania, será necesario dejar de promover la promulgación de una ley sobre la yodación universal de la sal y dedicarse a crear demanda para una nutrición adecuada, lo que requerirá el apoyo del sector privado y

¹⁹ *Ibid.*, pág. 16.

de la sociedad civil. La opinión pública tampoco tiene apenas conciencia de los beneficios de la inmunización, que se mira con desconfianza. La nueva estrategia exigirá una gran inversión en las campañas de sensibilización de la población, así como en la creación de demanda en este ámbito.

22. Los estudios sobre los adolescentes en situación de mayor riesgo demuestran que sus altas tasas de infección por el VIH guardan estrecha relación con su bajo nivel socioeconómico y con el pronto inicio de los comportamientos de riesgo²⁰. Los estudios también ponen de relieve la escasa capacidad que tienen los proveedores de servicios para ayudar a estos jóvenes, que a menudo padecen estigmatización y discriminación. Estos factores impulsan a los adolescentes a adoptar comportamientos nocivos o los obligan a someterse a prácticas de explotación, como la trata de personas y los abusos. Las conclusiones de los estudios fundamentan la incorporación en el programa del país del nuevo componente de servicios de protección e inclusión centrados en la prevención. El enfoque programático, justificado por los datos empíricos, consiste en rescatar estos adolescentes de su situación de riesgo prestándoles un conjunto integral de servicios, facilitando su interacción con los sistemas estatales existentes y fortaleciendo los sistemas de modo que incluyan el apoyo a las familias en crisis.

Programa del país (2012-2016)

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Sistemas, políticas y presupuestos basados en los derechos del niño	2 038	6 000	8 038
Servicios de protección e inclusión	1 222	12 000	13 222
Gastos multisectoriales	815	–	815
Total	4 075	18 000	22 075

Proceso de preparación

23. En el segundo trimestre de 2010 se preparó la evaluación común para el país, seguida del Marco de Colaboración de las Naciones Unidas para el período 2012-2016. El Ministerio de Desarrollo Económico y Comercio dirigió el proceso, con el apoyo de los organismos residentes y no residentes de las Naciones Unidas, la sociedad civil y los asociados bilaterales y multilaterales. Se establecieron cuatro esferas de asistencia, y el Ministerio de Desarrollo Económico y Comercio firmó el Marco de Colaboración de las Naciones Unidas en marzo de 2011.

24. El nuevo programa de cooperación del país se formuló en consulta con interlocutores del Gobierno y otros interesados. Se llevaron a cabo una serie de exámenes temáticos y un examen estratégico del programa de desarrollo de Ucrania y su pertinencia para los niños, con el objetivo de determinar las orientaciones

²⁰ *Ibíd*, pág. 10.

estratégicas del nuevo programa del país, teniendo presente la evolución del contexto de la coherencia internacional y de las Naciones Unidas. El 14 de diciembre de 2010 se celebró la reunión final sobre estrategia con el Gobierno, dirigida por el Ministerio para la Familia, la Juventud y los Deportes²¹.

Resultados y estrategias del programa y sus componentes

25. Si bien Ucrania ha logrado progresos considerables en materia de desarrollo social, las desigualdades elevan el riesgo de que aumente la vulnerabilidad de los niños que carecen de atención parental, los que viven con el VIH, los que viven en la calle, los pertenecientes a familias de bajos ingresos, los niños que son víctimas de la violencia y los que tienen problemas con la ley. El objetivo general del programa de cooperación es apoyar las iniciativas nacionales encaminadas a reducir la exclusión social y las disparidades y prestar con mayor eficacia servicios sociales de calidad para los niños más vulnerables.

26. Los principales resultados del programa serán los siguientes: a) se reducirán la exclusión social y las disparidades que afectan a los niños; y b) un mayor número de niños, adolescentes y mujeres excluidos tendrán acceso a servicios sociales y sanitarios de calidad.

27. Los dos componentes del programa se complementarán para desarrollar sistemas sostenibles basados en los derechos del niño. Las experiencias positivas logradas con los niños a nivel subnacional permitirán formular políticas más adecuadas y obtener mejores resultados presupuestarios en el plano nacional.

28. Se prestará apoyo técnico de alto nivel para la elaboración de políticas y reglamentos orientados a fortalecer los sistemas gubernamentales y armonizarlos con las reglas y normas internacionales. Se hará hincapié en la generación de conocimientos y el análisis de datos desglosados con el fin de que los sistemas gubernamentales utilicen información y análisis con base empírica para establecer políticas y servicios destinados a los niños y mujeres más desfavorecidos.

29. Se formarán coaliciones de asociados a fin de promover una mayor asignación de recursos en los presupuestos nacionales y locales para las intervenciones encaminadas a lograr y mantener los objetivos del programa. Se llevarán a cabo análisis de la relación costo-beneficio para detectar los obstáculos existentes en la gestión de las finanzas públicas, a fin de asegurar que los servicios lleguen a los grupos más desfavorecidos. Se formarán alianzas estratégicas con el sector privado y con organizaciones de la sociedad civil para aumentar su toma de conciencia y fomentar las acciones relacionadas con los derechos del niño.

30. Se fortalecerán los servicios sociales centrándose en llegar a los grupos más excluidos e intensificar la prestación de servicios integrados. Se elaborarán modelos de prestación de servicios a nivel subnacional, en colaboración con las autoridades de los gobiernos central y locales. Los modelos incluirán contratos sociales con grupos de la sociedad civil para aumentar las actividades de divulgación entre los grupos más excluidos de niños, adolescentes y mujeres.

31. De modo similar, se diseñarán actividades de comunicación para el desarrollo con el fin de ayudar a esos grupos a tomar conciencia de sus derechos y reclamarlos,

²¹ En diciembre de 2010, el Ministerio para la Familia, la Juventud y los Deportes se fusionó con el Ministerio de Educación, Ciencia, Juventud y Deportes.

lo que a su vez contribuirá a consolidar su situación y su papel en la sociedad y a mejorar su salud, su bienestar social y sus perspectivas de vida. Este enfoque basado en los derechos humanos se combinará con un fuerte énfasis en la igualdad entre los géneros, en consonancia con los convenios y normas internacionales de derechos humanos.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

32. El programa de cooperación respaldará el compromiso del Gobierno de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el plano nacional. Se ha proclamado la reducción de la pobreza como política social de alta prioridad. El Programa de Reformas Económicas prevé cambios sistémicos e incluye planes para llevar a cabo reformas en los sistemas de salud, educación y protección social. Esto sirvió de base para formular el Marco de Colaboración y la estrategia del programa de cooperación. El Convenio de Asociación entre la Unión Europea y Ucrania, que se encuentra en la fase de negociación, incluye apoyo para garantizar los derechos del niño y la reforma de los sistemas de salud, educación y protección social. El Plan Nacional de Acción para la Infancia establece un marco estratégico y operacional para emprender reformas sociales en favor de los niños y para mejorar la situación de los grupos de niños más excluidos de la sociedad.

33. El programa del país está armonizado con el MANUD de Ucrania (firmado el 24 de marzo de 2011) y contribuye a todos los resultados de la esfera temática de desarrollo social del Marco de Colaboración centrándose en la protección de los niños, el VIH/SIDA, la política social, el seguimiento y la evaluación, y la comunicación para el desarrollo. El programa del país también contribuye a la esfera temática de gobernanza del Marco, en especial mediante la reforma “justicia para los niños”.

Relación del programa con las prioridades internacionales

34. La Declaración del Milenio, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las prioridades del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2006-2013, se han incorporado al programa. Se hace hincapié en la protección de los niños y de la incidencia del VIH en los niños y los jóvenes, y en mejorar la situación de los niños, adolescentes y mujeres más desfavorecidos y excluidos. El programa del país tiene como objetivo apoyar las acciones del Gobierno de Ucrania para aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el documento final del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

Componentes del programa

35. El programa del país se organiza en torno a dos componentes: a) sistemas, políticas y presupuestos basados en los derechos de los niños; y b) servicios de protección e inclusión. Los dos componentes abarcarán las esferas temáticas prioritarias del programa del país y ayudarán al Gobierno a centrarse en los niños, adolescentes y mujeres más desfavorecidos, con el fin de promover la equidad y garantizar la realización progresiva de sus derechos.

36. **Sistemas, políticas y presupuestos basados en los derechos del niño.** Este componente contribuirá a: a) aplicar determinadas recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, como el establecimiento de estructuras de gobernanza claramente definidas que se encarguen de los derechos de los niños, la ejecución eficaz del Plan Nacional de Acción para la Infancia y la introducción de reformas para reducir la pobreza centradas en la prestación de asistencia social a las familias de bajos ingresos y en la protección de los niños; b) reducir la pobreza en las familias con hijos; c) reducir el número de niños separados de sus padres debido a situaciones de violencia, abusos, desatención o explotación; y d) reducir el número de niños internados en instituciones por motivos de discapacidad.

37. Ucrania es un país de ingresos medianos con crecientes desigualdades sociales y cada vez menores recursos de donantes externos. Por consiguiente, se hará hincapié en la creación de asociaciones estratégicas y nuevas alianzas para mejorar la responsabilidad social de todos los garantes, incluidos el sector privado y la sociedad civil. También se promoverá la responsabilidad social de las empresas, prestando especial atención a los niños.

38. El programa apoyará la generación, el análisis y el amplio intercambio de conocimientos y datos empíricos sobre los niños, los adolescentes y las mujeres. Se promoverá el establecimiento de un sistema nacional uniforme de seguimiento, junto con una mayor utilización del programa informático UkrDevInfo por los ministerios y las autoridades locales. El sistema de seguimiento del Gobierno incluirá la observación en tiempo real de la equidad, en especial la situación de grupos vulnerables de niños, como los adolescentes en situación de mayor riesgo. En los informes sobre la supervisión de las políticas se analizaron los efectos de las políticas gubernamentales en los niños desfavorecidos, se determinarán sus deficiencias y se sugerirán posibles soluciones.

39. Se harán seguimientos y evaluaciones periódicos de los modelos subnacionales, con apoyo del segundo componente del programa, a fin de garantizar la disponibilidad de datos sólidos sobre las intervenciones más eficaces para los niños desfavorecidos. Los resultados y las recomendaciones de los modelos subnacionales se comunicarán a los funcionarios gubernamentales, asociados y donantes pertinentes, y servirán de base para formular políticas nacionales y para fortalecer el apoyo de los asociados.

40. A fin de mejorar la eficiencia y la eficacia de las asignaciones presupuestarias estatales, se aducirán y difundirán datos sólidos sobre los costos y la relación costo-beneficio de ciertos servicios concretos. Estas iniciativas abarcarán los servicios de salud preventiva para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y compararán la atención institucional del niño con la atención comunitaria. El cálculo de los costos y el análisis de la relación costo-beneficio también serán parte integral del diseño de los modelos intersectoriales subnacionales de prestación de servicios, elaborados en el segundo componente del programa, como base para las iniciativas de promoción y las decisiones normativas del Gobierno. Se procurará establecer alianzas estratégicas con el Banco Mundial, la Unión Europea y las instituciones locales, por ejemplo para intercambiar conocimientos financieros y técnicos, consolidar los resultados de la investigación y realizar una labor de promoción más dinámica.

41. **Servicios de protección e inclusión.** Con el fin de lograr mejoras más amplias en los servicios de prevención, se establecerá y pondrá a prueba un conjunto bien

coordinado de servicios integrados. El componente del programa contribuirá a: a) aumentar el número de niños que reciben atención familiar y reducir el de los que reciben atención institucional; b) disminuir el número de niños que se encuentran en centros de detención; c) eliminar prácticamente la transmisión maternoinfantil del VIH, incluso en el caso de las madres que se inyectan drogas; d) aumentar el porcentaje de los adolescentes en situación de mayor riesgo que utilizan servicios sociales y de salud; y e) ampliar la cobertura en materia de inmunización.

42. Para lograr estos resultados se elaborarán con las autoridades nacionales modelos de servicios sociales y de salud integrados. Los modelos se aplicarán en determinadas localidades subnacionales en las que exista un compromiso de cambio, incluidas las zonas afectadas por la crisis de Chernobyl donde se están ejecutando programas de recuperación social. En cada localidad se prestará apoyo al gobierno local para coordinar las actividades de las numerosas estructuras superpuestas que participan en la adopción de decisiones y la prestación de servicios a los grupos más desfavorecidos. La coordinación abarcará varias disciplinas, como la atención infantil, la protección social y los servicios de salud. Para que los servicios lleguen con mayor eficacia a los niños y mujeres más marginados y desfavorecidos, se ampliarán las asociaciones de colaboración con organizaciones de la sociedad civil, sobre la base de las experiencias positivas logradas. Estas organizaciones prestan servicios de divulgación y hacen de puente entre los servicios gubernamentales y los grupos marginados.

43. Será prioritario prevenir el internamiento de niños en instituciones mediante actividades de promoción y apoyo técnico al programa gubernamental de reforma de la atención infantil, cuyo objetivo es asegurar que todos los niños crezcan en un entorno de tipo familiar. En los modelos integrados subnacionales se incluirá la prestación de servicios de apoyo comunitarios a las familias en situación de riesgo o en crisis. Del mismo modo, se apoyarán las iniciativas del Gobierno encaminadas a reformar el sistema de justicia teniendo en cuenta a los niños, lo que incluirá evitar su enjuiciamiento y encarcelamiento y prevenir los delitos. Se hará hincapié en el desarrollo de la capacidad a fin de fortalecer el trabajo social en la comunidad para evitar que los niños entren en contacto o conflicto con la ley, así como en el establecimiento de mecanismos alternativos al enjuiciamiento y regímenes de libertad condicional para los menores, y de programas comunitarios de prevención y rehabilitación.

44. Dada la alta incidencia del VIH, una de las prioridades del programa del país es prevenir la infección en los grupos de niños, adolescentes y mujeres en situación de mayor riesgo. Esto se logrará incluyendo en los modelos subnacionales servicios de divulgación dirigidos a los adolescentes expuestos a un mayor riesgo y a las mujeres embarazadas que tienen la tasa más alta de infección por el VIH, y mejorando la capacidad de los proveedores de servicios para asegurar que no haya discriminación en su prestación. Se hará especial hincapié en los servicios de atención durante el embarazo, incorporando al programa actividades de divulgación sobre el consumo de drogas con el fin de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH. Una de las prioridades serán las niñas adolescentes y la vulnerabilidad que tienen en razón de su género. El objetivo del programa será aumentar la capacidad de los profesionales de la salud y los trabajadores sociales de los servicios estatales y las organizaciones no gubernamentales. La labor se centrará en varios aspectos del trabajo con grupos marginados, incluidas las cuestiones jurídicas y éticas y las aptitudes de comunicación y orientación requeridas. El trabajo también se centrará

en la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual e incluirá la colaboración con los servicios de reducción de riesgos, como el suministro de materiales de inyección limpios a los consumidores de drogas por vía intravenosa.

45. Los estudios realizados han puesto de relieve la escasa conciencia pública que existe en Ucrania sobre los derechos del niño y el UNICEF. Este problema se contrarrestará mediante campañas de divulgación y comunicación para el desarrollo, con el fin de alentar al público y a los responsables de la adopción de decisiones a que se comprometan a tomar medidas para proteger los derechos del niño. El objetivo será aumentar la concienciación y mejorar los comportamientos sociales respecto de las personas afectadas por el VIH, la inmunización, la prevención de la deficiencia de yodo, la violencia doméstica y los abusos, y las prácticas de atención en la primera infancia, y contrarrestar el cabildeo contrario a la inmunización y la reforma de la justicia de menores. Se hará especial hincapié en eliminar la estigmatización y la discriminación contra los grupos socialmente vulnerables. Asimismo se aumentará la capacidad de los profesionales de la salud y los proveedores de servicios sociales para entablar una comunicación eficaz con los beneficiarios.

46. **Los gastos multisectoriales** comprenden los sueldos del personal de varios sectores, los viajes, las actividades de formación y el equipo, según se requiera, así como el apoyo operacional adicional prestado para la gestión y administración de la oficina en el país.

Principales asociados

47. Las asociaciones de colaboración constituirán una parte esencial del programa de cooperación. Son importantes asociados nacionales, entre otros, la Oficina del Presidente, el Gabinete Ministerial y el Parlamento. Los principales ministerios colaboradores son los de Política Social; Educación y Ciencia, Juventud y Deportes; Salud; Interior; y Justicia. Una entidad estatal importante es el Servicio Estatal de Ejecución Penal. Otros asociados valiosos son las autoridades locales, las comunidades y las familias. Se establecerá una colaboración estrecha con instituciones de investigación y centros de estudio independientes, organizaciones de la sociedad civil, el sector empresarial y los medios de comunicación.

48. El UNICEF seguirá desempeñando un papel activo en el equipo de las Naciones Unidas en el país. Será prioritario continuar y ampliar la cooperación con la Unión Europea, así como colaborar con el Banco Mundial en cuestiones sanitarias y sociales que revistan interés común. Proseguirá asimismo la colaboración con el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional en materia de justicia para los niños, y con el Organismo Suizo de Cooperación para el Desarrollo y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en cuestiones relacionadas con la salud. Se establecerá un diálogo activo con otros organismos bilaterales sobre la base de los intereses compartidos.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

49. Se hará un seguimiento de la ejecución del programa de colaboración mediante exámenes anuales y un examen de mitad de período que tendrá lugar en 2014 bajo la coordinación del Ministerio de Educación y Ciencia, Juventud y Deportes. En 2011 se reunirán y verificarán los datos de referencia sobre los principales indicadores de seguimiento. Se utilizarán las bases de datos UkrDevInfo y TransMONEE para

aumentar la capacidad nacional de supervisión y evaluación. Estas bases serán instrumentos esenciales para observar los efectos de las políticas y los programas en los niños.

50. Para prestar mayor atención a la equidad, el programa seguirá de cerca y evaluará los efectos de sus intervenciones y de las políticas y los programas gubernamentales en la situación de los niños más desfavorecidos. Se llevarán a cabo evaluaciones clave en esferas prioritarias, como la prevención del VIH/SIDA y la reforma de la atención infantil.
