



Consejo Económico y Social

Distr. general
7 de abril de 2006
Español
Original: inglés

Para información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2006

5 a 9 de junio de 2006

Tema 3 del programa provisional*

Informe anual de la Directora Ejecutiva: resultados alcanzados para los niños en apoyo del programa de la Cumbre del Milenio, a través del plan estratégico de mediano plazo, 2002-2005

Resumen

En el presente informe figura un análisis sinóptico de los progresos realizados en el contexto del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2002-2005. Además se ponen de relieve los ingresos y gastos y los resultados en favor de los niños en 2005, y se da una mirada a lo que será la ejecución del plan de organización para 2006-2009. El informe se ha preparado de conformidad con la decisión 2005/8 de la Junta Ejecutiva, en la que se pedía a la Directora Ejecutiva que reforzara el contenido analítico de sus informes anuales a la Junta a fin de incluir medidas tanto cualitativas como cuantitativas de los progresos realizados en la consecución de las metas del plan estratégico de mediano plazo, junto con un examen de los avances logrados, los desafíos y las limitaciones con que se había tropezado, la experiencia adquirida y las cuestiones que de ahí se derivaran, a efectos de examen y orientación.

La información contenida en este informe se complementa con otros informes presentados a la Junta Ejecutiva en el período de sesiones anual de 2006 que abarcan la función de evaluación del UNICEF (E/ICEF/2006/15) y la participación del UNICEF en programas conjuntos (E/ICEF/2006/13 y Add.1) y los enfoques sectoriales (E/ICEF/2006/14).

El presente informe complementa además al informe anual de la Directora Ejecutiva al Consejo Económico y Social (E/ICEF/2006/3), que contiene, entre otras cosas, información más detallada sobre las actividades del UNICEF en apoyo de la reforma del Secretario General y sobre el seguimiento de las conferencias internacionales.

* E/ICEF/2006/10.



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción.....	1	3
II. Resumen de los progresos y los resultados del plan estratégico de mediano plazo 2002-2005	2-179	3
A. Desarrollo en la primera infancia.....	3-58	3
B. Inmunización “y más”	59-84	16
C. La educación de las niñas.....	85-104	22
D. La lucha contra el VIH/SIDA.....	105-132	27
E. La protección de los niños de la violencia, el abuso y la explotación	133-162	34
F. Preparación y respuesta en situaciones de emergencia	163-179	40
III. La reforma de las Naciones Unidas y las iniciativas para formar asociaciones .	180-190	42
IV. Gestión de programas y rendimiento operacional.....	191-201	45
V. Ingresos, gastos y movilización de recursos	202-217	49
VI. Conclusión: Nuevo período del plan estratégico de mediano plazo y transformación institucional para contribuir a los objetivos de desarrollo del Milenio.....	218-227	56
Anexo		
Gastos de los programas en 2005: países clasificados según el ingreso nacional bruto y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.....		60

I. Introducción

1. Casi todos los objetivos de desarrollo del Milenio guardan relación directa con los niños. El plan estratégico de mediano plazo del UNICEF constituye una respuesta a esos objetivos, así como a la Declaración del Milenio de carácter general adoptada por la Asamblea General en 2000, y a los compromisos más detallados en favor de los niños contraídos durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia (2002) y contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

II. Resumen de los progresos y los resultados del plan estratégico de mediano plazo 2002-2005

2. En este capítulo se presenta un panorama general de los progresos totales alcanzados y de los resultados en las cinco esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo para 2002-2005 (E/ICEF/2001/13 y Corr.1), y se detallan los resultados logrados específicamente en 2005. Se presta especial atención a determinadas metas que son fundamentales para la transición al período abarcado por el próximo plan. En el presente capítulo se presenta además información actualizada sobre el examen de mitad de período del plan estratégico de mediano plazo (E/ICEF/2004/13), que fue examinado por la Junta Ejecutiva en 2004 (decisión 2004/16).

A. Desarrollo en la primera infancia

3. Asegurar que los niños comiencen la vida en las mejores condiciones posibles es una importante contribución a casi todos los objetivos del Milenio, especialmente los relacionados con la supervivencia y la salud del niño y la madre, y con la capacidad de los niños de terminar la escuela primaria.

4. Sobre la base de las conclusiones del examen de mitad de período, en 2004-2005 se tomaron medidas para dar más importancia a la convergencia de las iniciativas en favor de los niños pequeños en la práctica y para facilitar la labor de los asociados nacionales que realizan actividades en todos los sectores sociales. También se prestó más atención al aumento de las capacidades de las propias familias y comunidades para ayudar a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños pequeños, especialmente en las zonas desfavorecidas. Ello se hizo mediante una planificación descentralizada, y mediante asociaciones y programas locales para impartir conocimientos a los padres y habilitarlos para utilizar los servicios disponibles. Estos enfoques se han incorporado en el nuevo plan estratégico de mediano plazo para 2006-2009 (E/ICEF/2005/11).

5. Como consecuencia de la gran importancia atribuida en los objetivos a los resultados en materia de salud y nutrición, se ha prestado una atención sin precedentes a las cuestiones relativas a la supervivencia materna, del recién nacido y del niño, y muchos defensores mundiales de la causa de la infancia han pedido al UNICEF que defina mejor la forma en que contribuirá a la labor que se realice a nivel nacional en esos ámbitos. Como resultado de ello, el UNICEF elaboró una estrategia de apoyo del plan estratégico de mediano plazo en la esfera de la salud y la nutrición, basada en los nuevos datos científicos y en la experiencia adquirida a

partir de enfoques innovadores como el Programa acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño.

Objetivo de desarrollo del Milenio 4: Reducir la mortalidad infantil

Contexto

6. Todavía mueren cada año unos 10,5 millones de niños antes de los 5 años de edad. La mayoría de ellos vive en países en desarrollo y muere de una enfermedad o un conjunto de enfermedades que se podrían prevenir, como el sarampión, o que se podrían tratar si se dispusiera de los medios necesarios. A veces, la causa es tan simple como la falta de antibióticos para tratar la neumonía, o de sales de rehidratación oral para combatir la diarrea.

7. Los progresos hacia la consecución del objetivo 4 varían enormemente entre las regiones. Si bien la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo en más de una tercera parte en América Latina y el Caribe entre 1990 y 2004, en África al sur del Sáhara, donde se registró casi la mitad de las muertes infantiles, ha habido sólo una ligera reducción de la tasa de mortalidad. Se han registrado avances constantes en las regiones de Europa central y oriental y la Comunidad de Estados Independientes, Asia meridional, y Asia oriental y el Pacífico a partir de comienzos del decenio de 1990, aunque las tasas de reducción de la mortalidad infantil en esas regiones no es suficiente para asegurar que se alcanzará el objetivo 4.

Respuesta

8. Como parte del renovado énfasis en este objetivo, las formas de reducir la mortalidad infantil fueron las siguientes:

a) El conjunto de intervenciones de gran impacto en materia de salud y nutrición del Programa acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño. Realizadas en el contexto de los sistemas de salud existentes, esas intervenciones se centran en hacer extensiva la cobertura a las comunidades que carecen de servicios suficientes resolviendo las limitaciones del suministro integrado de servicios;

b) La prestación de apoyo para mejorar las prácticas familiares y de atención mediante programas de educación de los padres y mediante la iniciativa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI);

c) La adopción de otras medidas sobre salud maternoinfantil, como la promoción de la lactancia exclusiva, la mejor atención del recién nacido y una respuesta oportuna y eficaz a las emergencias.

9. **Programa acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño.** Once países de África occidental y central comenzaron a aplicar este programa en 2002, en asociación con el UNICEF y el Gobierno del Canadá, con el fin de demostrar la efectividad de la ejecución integrada de intervenciones económicas para la supervivencia del niño. Los efectos fueron espectaculares. Los resultados de las encuestas y las actividades de seguimiento indican que entre 2002 y 2004, un conjunto de intervenciones de gran impacto llevadas a cabo en distritos de demostración en Benin, Ghana, Malí y el Senegal, que abarcaron una población de 3 millones, redujeron la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) en una proporción estimada en un 20% (cifra que varía entre el 25% y el 16%), en comparación con los distritos de control, con lo que se evitó la muerte de 5.500 niños al año.

10. Se estima que la ejecución de un conjunto menos amplio de intervenciones en los distritos en expansión de esos cuatro países además de otros siete, que abarcó a 14 millones de personas, logró reducir en 10% la TMM5 (con una variación entre el 14% en Guinea-Bissau y el 5% en el Camerún). Se calcula que el programa acelerado total, que abarca a 17 millones de personas hasta la fecha, evita la muerte de más de 18.000 niños al año.

11. Se observaron grandes progresos en el uso de servicios de prevención rutinarios (inmunizaciones, administración de suplementos de vitamina A y atención prenatal) así como un aumento considerable del uso de mosquiteros tratados con insecticida. La cobertura de algunas otras intervenciones fue más limitada, especialmente en el caso de algunas actividades basadas en la familia, como la lactancia exclusiva, la alimentación complementaria, la atención de la diarrea en el hogar y la solicitud de tratamiento para la neumonía. Desde 2004, los distritos de gran impacto de Benin, Ghana, Malí y el Senegal han puesto más énfasis en las prácticas familiares esenciales, lo que ha dado origen a cierto aumento del uso de la terapia de rehidratación oral y del control comunitario del paludismo. Sin embargo, no se observó un mejoramiento significativo en el tratamiento clínico de las infecciones respiratorias agudas, el paludismo, o el suministro de atención especializada en los distritos en que se aplicó el Programa Acelerado para la Supervivencia y el Desarrollo del Niño, en comparación con los distritos de control. Ello se debió a las persistentes limitaciones de las capacidades del sistema sanitario, incluso las capacidades de recursos humanos para la atención clínica.

12. El total de asistencia del programa del UNICEF para esta estrategia en los 11 países fue inferior a 0,50 dólares por beneficiario al año. El costo medio aproximado en los distritos en que se aplicó el Programa Acelerado fue de 407 dólares por cada vida salvada. Se cree que este bajo costo se debe al enorme aumento de la administración de suplementos de vitamina A, la inmunización contra el sarampión y el uso de mosquiteros tratados con insecticida en entornos muy pobres con tasas de mortalidad muy altas.

13. El éxito inicial de la estrategia del Programa Acelerado se ha compartido con los asociados que se ocupan de la supervivencia del niño en cada país. En los distritos que han aplicado la estrategia, el Programa Acelerado ha servido de base para otras iniciativas, tales como investigaciones operativas, sobre el tratamiento comunitario de las infecciones respiratorias agudas y el paludismo, y la introducción de una nueva fórmula para las sales de rehidratación oral. Actualmente un número cada vez mayor de países de África y otras regiones, especialmente Asia meridional, están adoptando estrategias similares al Programa Acelerado. Éstas se integran en las estrategias nacionales de salud, los enfoques sectoriales y los marcos de gastos a mediano plazo. Se está preparando una guía para la aplicación de la estrategia en gran escala en África, conjuntamente con la Unión Africana, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros asociados, con el apoyo del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), el Gobierno del Japón y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

14. **El componente doméstico y comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.** Con arreglo a esta estrategia, iniciada en África oriental y meridional, los países han utilizado sistemas participativos para dotar a las familias de conocimientos, competencia y asistencia para evitar que sus hijos se enfermen, atenderlos cuando están enfermos, solicitar atención médica cuando es necesario y proporcionar alimentación suficiente en

forma oportuna, buenas prácticas de higiene y oportunidades de aprendizaje temprano.

15. Un examen independiente de la experiencia realizado en 2004 y 2005 en Malawi, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania y Uganda reveló que la estrategia había dado origen a un aumento de los conocimientos y un mejoramiento de las prácticas de atención familiar en todas las esferas. Por ejemplo, se logró un aumento considerable de las tasas de lactancia exclusiva mediante las visitas a los hogares realizadas por promotores, los grupos de asesoramiento y apoyo entre madres, y la educación a través de las asambleas de pueblo y los medios de información. Esos datos demuestran la importancia de que el componente doméstico y comunitario de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia forme parte de las estrategias aceleradas de supervivencia y desarrollo del niño, como se prevé en la nueva estrategia de apoyo a la salud y la nutrición en el plan estratégico de mediano plazo.

16. **Tratamiento de la diarrea y la neumonía.** Estas son las principales causas de mortalidad infantil, pero en los primeros años del periodo abarcado por el plan estratégico a mediano plazo no se les dio suficiente importancia. Sin embargo, en 2005 hubo cambios positivos, entre ellos la introducción de mejores fórmulas para las sales de rehidratación oral y el zinc como parte del paquete de tratamiento de la diarrea y la publicación de una declaración conjunta del UNICEF y la OMS sobre el tratamiento clínico de la diarrea aguda. El apoyo prestado por el UNICEF a la prevención de la diarrea se está vinculando más estrechamente a los programas de agua y saneamiento y a la capacitación del personal sanitario de la comunidad, y cada vez con más frecuencia forma parte de enfoques integrados. En la República Islámica del Afganistán, por ejemplo, una importante campaña llevada a cabo en cinco ciudades en 2005 sensibilizó a más de 1,2 millones de personas en materia de higiene y les impartió conocimientos sobre atención en el hogar utilizando sales de rehidratación oral.

17. El tratamiento de la neumonía o las infecciones respiratorias agudas generalmente forma parte de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia que se presta en los centros de salud, como en el caso de Bangladesh, en que 65 subdistritos actualmente imparten capacitación y han introducido mejoras conexas al sistema, o en el Iraq, donde 4,5 millones de niños pequeños se beneficiaron con un programa nacional de control al que el UNICEF presta apoyo con medicamentos esenciales. Basándose en la experiencia adquirida a partir de programas bien establecidos como el de Nepal, la capacitación de trabajadores comunitarios en Benin y el Senegal para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía ha dado resultados prometedores. El UNICEF colabora estrechamente con la USAID en esos países africanos y coopera en actividades conjuntas a fin de que el tratamiento de las enfermedades comunes de la infancia se realice más bien a nivel de la comunidad.

Objetivo de desarrollo del Milenio 1: Erradicar la extrema pobreza y el hambre

Contexto

18. El estado nutricional de los niños es un indicador clave de la pobreza y el hambre, así como del desarrollo general de la sociedad. En los países en desarrollo, alrededor de 146 millones de niños menores de 5 años aún tienen un peso inferior al

normal. Esto contribuye a más de la mitad del total de muertes de niños y a repetidos episodios de enfermedad y a la perturbación del crecimiento. La falta de alimentos no es la única causa de desnutrición infantil, sino que también lo son las enfermedades infecciosas y las deficiencias de las prácticas de atención. Es alentador observar que la proporción de niños desnutridos ha disminuido en los últimos 10 años en todas las regiones, y la región de Asia oriental y el Pacífico es la que más ha avanzado en ese sentido, debido en gran medida a los avances registrados en China. Ello no obstante, casi la mitad de todos los niños de Asia meridional siguen teniendo un peso inferior al normal. Se han hecho escasos progresos en África al sur del Sáhara, donde el número de niños con peso inferior al normal en realidad ha aumentado. Además, la prevalencia del peso inferior al normal en los niños de las zonas rurales es casi el doble de la de los niños de las zonas urbanas de los países en desarrollo.

Respuesta

19. **Promoción y apoyo de la lactancia materna.** Muchos gobiernos han adoptado medidas en los últimos años para promover y proteger el derecho a la lactancia. Sin embargo, la pandemia del SIDA y algunas complejas situaciones de emergencia plantean singulares dificultades. En publicaciones científicas recientes se han reafirmado nuevamente las abrumadoras ventajas de la lactancia exclusiva y se sigue promoviendo esta práctica a través de actividades multisectoriales realizadas por múltiples asociados. Actualmente, sin embargo, sólo un 36% aproximadamente de todos los lactantes de los países en desarrollo se alimentan exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida.

20. Las intervenciones para promover la lactancia y la alimentación complementaria durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo han consistido en la Iniciativa sobre Hospitales Amigos de los Niños y la promoción del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, así como la aplicación de enfoques comunitarios. En Jamaica, por ejemplo, se ha incorporado la promoción y el apoyo a la lactancia en programas destinados a mejorar las prácticas de crianza de los hijos. Para fines de 2005, se había designado “amigos de los niños” a un total global acumulado de 19.798 servicios hospitalarios y de maternidad desde que se puso en marcha la Iniciativa en 1991, en comparación con 15.165 en 2001. Esa cifra representaba el 27% del total de esos servicios, y el mayor número se encontraba en Asia oriental y el Pacífico.

21. La introducción de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño del UNICEF y la OMS y la publicación en 2003 del folleto de las Naciones Unidas titulado *HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action* pusieron de relieve la importancia de la lactancia materna y del apoyo a la alimentación del lactante en el contexto del VIH. Por lo menos 70 oficinas del UNICEF están prestando apoyo a los gobiernos en la elaboración de políticas integrales, incluidas directrices sobre el VIH y la alimentación de los lactantes.

22. **Respuesta a las emergencias nutricionales.** El UNICEF intensificó su participación en la respuesta a las emergencias nutricionales en la segunda mitad del período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo, en particular en Kenya, Malawi, el Níger y el Sudán. Las Naciones Unidas y otros asociados han prestado apoyo a los esfuerzos desplegados por Etiopía para ampliar radicalmente un conjunto integrado de estrategias de gran impacto para la supervivencia del niño en las situaciones de emergencia. En 2005, la estrategia mejorada de divulgación

aplicada en Etiopía benefició a 6,8 millones de niños pequeños en distritos propensos a la sequía mediante intervenciones tales como administración de suplementos de vitamina A, eliminación de parásitos, inmunización contra el sarampión, educación en materia de higiene y revisión médica del estado nutricional vinculado a la alimentación.

23. La estrategia mejorada de divulgación ha demostrado los impresionantes resultados que se pueden lograr manteniendo una estrecha coordinación entre los gobiernos y los agentes humanitarios. Es además un buen ejemplo de las posibilidades que tiene el UNICEF, en colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), de desempeñar una función más estratégica en la lucha contra el hambre y la desnutrición. El número de vidas salvadas mediante esta iniciativa conjunta se estima en 100.000 por año. La estrategia constituye un “puente” entre las intervenciones humanitarias y de desarrollo, mientras Etiopía establece programas de salud y seguridad alimentaria más sostenibles.

24. **Vigilancia y promoción del crecimiento.** En unos 85 países hay sistemas nacionales de vigilancia del crecimiento y el desarrollo del niño pequeño, y otros 25 países están en vías de elaborar ese tipo de sistemas. Sin embargo, durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo fueron pocas las nuevas iniciativas en ese ámbito. Sri Lanka distribuyó 365.000 registros del desarrollo infantil a los fines de la vigilancia y promoción del crecimiento en 2005, y la India ha creado una tarjeta de protección maternoinfantil que incluye información sobre el crecimiento del niño, sus inmunizaciones y su desarrollo. Se prevé que la labor de vigilancia y promoción del crecimiento se acelerará con el establecimiento de nuevas normas de la OMS sobre crecimiento del niño que hacen hincapié en la promoción e incluyen hitos en el desarrollo.

25. **Eliminación de los trastornos provocados por la carencia de yodo.** Actualmente, alrededor del 69% de las unidades familiares de los países en desarrollo consume sal suficientemente yodada, gracias a lo cual 82 millones de recién nacidos están protegidos cada año contra las discapacidades y retrasos del aprendizaje provocados por la carencia de yodo. Aproximadamente 30 países han alcanzado el objetivo fijado para 2005 sobre la eliminación sostenible de los trastornos provocados por la deficiencia de yodo. Los más altos niveles de consumo de sal yodada se registran en América Latina y el Caribe (86%) y en Asia oriental y el Pacífico (85%). En Europa central y oriental y la Comunidad de Estados Independientes, donde se han registrado los niveles más bajos, el consumo ha aumentado del 20% al 47% de las unidades familiares, pero en algunos países la baja prioridad asignada a este problema sigue siendo un obstáculo para avanzar hacia el objetivo.

26. **El hierro y la anemia.** Alrededor de 1.000 millones de personas sufren de anemia en todo el mundo, sobre todo de anemia ferropénica, que es una de las causas principales de mortalidad materna y de deficiencias cognitivas en los niños pequeños. Las dos regiones más afectadas son Asia meridional, donde más de la mitad de las mujeres y los niños sufren de anemia, y África occidental y central. La escala de aplicación de los programas de reducción de la anemia sigue siendo limitada en todo el mundo. El UNICEF intensificó la atención prestada a los enfoques integrados para el tratamiento de la anemia durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo. En la India, la administración de suplementos de hierro y ácido fólico a las adolescentes se realizó a través de los servicios integrados de desarrollo del niño del país. Una evaluación llevada a cabo

en 2004 indicó que se había logrado una reducción del 10% al 25% de los casos de anemia entre 8,7 millones de niñas, a un costo de 0,25 a 0,80 dólares por niña al año. En Bhután, el UNICEF y el PMA prestan apoyo conjunto a la educación de las niñas y a la administración de suplementos de hierro en las escuelas.

27. **Enriquecimiento de los alimentos.** El UNICEF promueve el enriquecimiento de los alimentos como estrategia para prevenir la anemia y la carencia de vitamina A y otros micronutrientes, y es copresidente de la recientemente establecida Iniciativa para el enriquecimiento de la harina. El UNICEF ha fortalecido su asociación con la Alianza mundial para mejorar la nutrición (GAIN) y colabora con la industria molinera de varios países para promover productos enriquecidos como harina, trigo y aceite.

28. **Programas de formación para padres y madres.** La atención prestada por el UNICEF a las familias y las comunidades se intensificó durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo. Los programas de formación en materia de crianza de los hijos generalmente consisten en intervenciones para la supervivencia y el desarrollo del niño y para su protección a nivel de la familia. Para 2005, unos 93 países tenían una lista definida de prácticas de atención esenciales, en comparación con 67 en 2002, y 82 países estaban aplicando algún tipo de programa comunitario de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (véase cuadro 1). El apoyo que presta el UNICEF a la educación de los padres se amplió rápidamente durante el período 2003-2005 y abarcó en promedio al 10% aproximadamente de las familias en los países a los que prestó asistencia. Actualmente casi la mitad de los países de África occidental y central tiene protocolos sobre crianza de los niños, que prestan apoyo a la supervivencia, la nutrición, la higiene y el aprendizaje temprano del niño. Algunos de esos protocolos incluyen también la promoción de la inscripción de los nacimientos, ámbito en el cual últimamente ha decaído algo el impulso generado por el UNICEF (véase cuadro 1). En el Brasil, se había beneficiado a unos 2,1 millones de niños para fines de 2005 a través de la orientación familiar impartida por las municipalidades, los trabajadores sanitarios de las comunidades, los programas de radio y las guarderías infantiles.

29. El fortalecimiento de la competencia y la motivación de quienes cuidan a los niños, como medida de apoyo al aprendizaje en la primera infancia, es también una estrategia bien documentada para preparar mejor al niño para la vida escolar, lo que contribuye al logro de los objetivos 2 y 3 de desarrollo del Milenio. Esta estrategia se aplicó constantemente durante el período 2002-2005 y está incluida en el marco de resultados del nuevo plan estratégico de mediano plazo. Las evaluaciones realizadas en Bolivia, Jamaica, Jordania, Maldivas y Viet Nam han demostrado que los programas que aumentan los conocimientos de padres y madres tienen efectos positivos, en cuanto contribuyen a preparar tanto a los niños como a las niñas para la vida escolar. En Bangladesh, Gambia, Jordania y la República Democrática Popular Lao, se están tomando medidas para incorporar programas de capacitación en aprendizaje temprano para padres y madres en las estrategias de lucha contra la pobreza.

30. Se están elaborando nuevos métodos para llegar a las familias. En la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información celebrada en 2005, el UNICEF ganó un premio por *Shishu Samrakshak*, un instrumento digital interactivo elaborado en Hyderabad (India) que utiliza pantallas sensibles al tacto con imágenes y sonido para ayudar a difundir conocimientos sobre salud, nutrición, desarrollo del niño y

prevención del VIH en las comunidades rurales. Esta iniciativa, que actualmente se está haciendo extensiva a otras zonas, demuestra las posibilidades que ofrece el medio electrónico para salvar la brecha digital, especialmente tratándose de mujeres y de comunidades con bajos niveles de alfabetización.

Objetivo de desarrollo del Milenio 5: Reducir la mortalidad materna

Contexto

31. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte de las mujeres en edad de procrear en los países en desarrollo. Más de medio millón de mujeres muere cada año como consecuencia de esas complicaciones, y un número 20 veces superior sufre discapacidades o lesiones graves que, si no se tratan, pueden causar sufrimiento y humillación durante la vida entera. Aunque actualmente no es posible realizar una evaluación definitiva de las tendencias en este ámbito debido a la falta de datos, las estimaciones más recientes de que se dispone siguen indicando que en África al sur del Sáhara y en Asia meridional las tasas de mortalidad materna son muy altas. Los resultados preliminares de análisis recientes indican que los niveles de mortalidad materna han disminuido en los países en que esos niveles ya eran bajos, pero no así en aquellos en que la mortalidad es más alta. Para reducir la mortalidad materna en los países más afectados se necesitarán recursos adicionales a fin de que la mayoría de los partos sean atendidos por personal sanitario capacitado para prevenir, detectar y controlar las complicaciones obstétricas. Cuando se presentan problemas, las mujeres necesitan tener rápido acceso a un establecimiento de atención obstétrica plenamente equipado.

Respuesta

32. El UNICEF ha seguido prestando asistencia a los países en relación con el objetivo 5, reducción de la mortalidad materna. El apoyo ha abarcado desde actividades de promoción relacionadas con la salud de la mujer, lo que incluye el aplazamiento de los matrimonios precoces, hasta la promoción de las inmunizaciones con el toxoide antitetánico, el tratamiento preventivo del paludismo y la administración de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo, el UNICEF prestó apoyo a más de 3.500 establecimientos de casi 70 países para la prestación de servicios de atención obstétrica de urgencia a las mujeres embarazadas. La contribución del UNICEF consistió en: actividades de promoción a nivel nacional; apoyo a la realización de evaluaciones y el diseño de programas en el ámbito de la atención obstétrica de urgencia; el establecimiento de modelos de buenas prácticas en distritos seleccionados mejorando los servicios con equipo, medicamentos esenciales y capacitación del personal en técnicas que permiten salvar vidas; apoyo a las comunidades para que sepan reconocer las señales de peligro y proporcionen oportunamente medios de transporte; y promoción de la integración con los planes del sector de salud.

33. Casi todos los países de las regiones de Asia meridional y África meridional y oriental han completado las evaluaciones, lo que ha dado como resultado una mayor dedicación a la formulación de planes para el sector de salud materna. Varios países, como Malawi y Uganda, han traducido la información obtenida de las evaluaciones en acción respaldada por recursos. Se han logrado progresos mediante el establecimiento de sólidas asociaciones con el Fondo de Población de las Naciones

Unidas (UNFPA), la OMS, otros organismos técnicos, e iniciativas como el Programa de prevención de la mortalidad y la discapacidad maternas de la Universidad de Columbia.

34. Los programas conjuntos de las Naciones Unidas se ocupan cada vez con más frecuencia del objetivo 5. En muchas partes de África los esfuerzos conjuntos del UNFPA, el UNICEF y la OMS han permitido a los gobiernos comenzar a elaborar “guías” para mejorar la salud materna. El problema consistirá ahora en introducir componentes sobre el recién nacido como parte de un plan acelerado más amplio sobre salud y nutrición.

35. Las medidas en pro de la salud del recién nacido están cobrando impulso como resultado de las iniciativas “Saving Newborn Lives” y “Healthy Newborn Partnership” de la organización no gubernamental Save the Children USA. Tras la publicación en la revista médica *The Lancet* en 2005 de una serie de artículos sobre salud del recién nacido de los que el UNICEF era coautor, y que estaba basada en investigaciones operativas realizadas por organizaciones no gubernamentales (ONG) e iniciativas nacionales, actualmente el UNICEF está impartiendo orientación utilizando la base de datos vigente y ayudando a los gobiernos a identificar formas de integrar las medidas sobre los recién nacidos en las medidas sobre atención obstétrica de urgencia, en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, y en los programas comunitarios. Otros países están utilizando como referencia los modelos elaborados por la India y el Pakistán.

Objetivo de desarrollo del Milenio 6: Combatir el paludismo

Contexto

36. El paludismo causa la muerte de 1 millón de personas al año, la mayoría de ellas niños pequeños. Sin embargo, en 2005 se aceleraron las inversiones en actividades de lucha contra el paludismo. El número de mosquiteros tratados con insecticida vendidos o distribuidos en al menos 14 países africanos aumentó 10 veces aproximadamente durante el período 1999-2003. Y aunque la forma más común de paludismo se ha hecho cada vez más resistente a los medicamentos, actualmente la disponibilidad de combinaciones de medicamentos más eficaces se está haciendo más generalizada.

Respuesta

37. Durante los primeros dos años del período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo se concentró la atención en actividades de promoción y de recaudación de fondos para la lucha contra el paludismo, lo que dio origen a la elaboración de planes estratégicos y directrices técnicas. Actualmente se reconoce una vez más que el paludismo es una de las principales causas de mortalidad de los niños pequeños y que representa una carga inaceptable para los sistemas de salud y las sociedades frágiles. Ya en 2004 habían aumentado considerablemente las corrientes de recursos para luchar contra el paludismo, principalmente a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM).

38. Las corrientes anuales de recursos del UNICEF para luchar contra el paludismo aumentaron a más del doble durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo. En 2004 y 2005 las actividades se centraron principalmente en acelerar la cobertura de las intervenciones de prevención y control del paludismo de reconocida eficacia, a saber, los mosquiteros tratados con

insecticida; el tratamiento preventivo intermitente para las mujeres embarazadas; y un tratamiento de casos más eficaz mediante el uso de combinaciones de medicamentos basados en la artemisinina.

39. La aceleración de los programas de lucha contra el paludismo se ha basado cada vez con más frecuencia en mecanismos de coordinación encabezados por los gobiernos nacionales, en los cuales los asociados en la Alianza para lograr la regresión del paludismo (Roll Back Malaria) contribuyen de acuerdo a su ventaja comparativa. El UNICEF ha desempeñado una función rectora en lo que respecta a unir a esos asociados en su apoyo a los planes de acción impulsados por los países. La principal contribución ha sido la demostración de mecanismos eficaces de distribución de mosquiteros tratados con insecticida fuertemente subvencionados para niños pequeños y mujeres embarazadas a través de centros sanitarios, sistemas de cupones y vínculos a los servicios de atención prenatal y de inmunizaciones sistemáticas. El UNICEF fortaleció además su función de dirigente mundial en materia de adquisición y distribución de productos contra el paludismo.

40. La experiencia ha demostrado que se puede lograr la cobertura universal de los mosquiteros tratados con insecticida incluso en aquellos países cuyos sistemas de salud son relativamente débiles, vinculando la distribución a otras intervenciones para la supervivencia del niño mediante días nacionales de la salud u otras estrategias de divulgación. Otra intervención eficaz es el uso de una combinación de medicamentos basados en la artemisinina en los casos documentados de resistencia a la cloroquina. Se necesita una acción internacional concertada para que haya disponibilidad de esos productos a precios asequibles en los entornos con pocos recursos. El UNICEF continuará colaborando con asociados de los sectores público y privado para hallar soluciones al abastecimiento y proponer nuevos mecanismos de financiación.

Objetivo de desarrollo del Milenio 7: Agua potable y saneamiento

Contexto

41. El acceso al agua potable y al saneamiento básico es un componente indispensable de la atención primaria de la salud y el desarrollo humano. Durante el decenio de 1990, se logró aumentar el acceso a mejores fuentes de agua potable. Sin embargo, más de 1.000 millones de personas carecen de esos servicios. La cobertura es especialmente baja en las zonas rurales de África y en los tugurios urbanos. Los progresos mundiales han sido mucho más lentos en materia de cobertura del saneamiento, cuyos niveles más bajos se registran en África al sur del Sáhara y en Asia meridional.

Respuesta

42. Durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo, el UNICEF continuó ampliando su apoyo al abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene, y para 2005 prestaba asistencia a 95 países en comparación con 78 a comienzos del decenio, lo que benefició a decenas de millones de personas. La República Popular Democrática de Corea, Etiopía, el Iraq, Nigeria y la región de Darfur del Sudán se contaban entre los lugares donde la asistencia del UNICEF permitió que un gran número de familias que vivían en la pobreza lograran acceso al agua potable procedente de fuentes protegidas.

43. Durante este período, el UNICEF puso más énfasis en la calidad del agua, y aumentó enormemente las pruebas y la protección del agua potable tanto en la fuente como en el hogar. En Malawi, por ejemplo, los análisis de muestras revelaron que el 42% de los puntos de distribución de agua establecidos y el 54% del agua almacenada en recipientes estaba contaminado. En algunos países, por ejemplo Uzbekistán, las escuelas y las comunidades participan en la vigilancia de la calidad del agua.

44. También se logró avanzar bastante hacia la erradicación de la dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo, pues el total mundial de casos indígenas se redujo de más de 63.000 a fines de 2001 a unos 12.000 en 2005.

45. En los países con enfoques sectoriales establecidos o en desarrollo en materia de agua y saneamiento, entre ellos Etiopía, Malawi, Mozambique y Uganda, la participación del UNICEF ayuda a garantizar una mayor atención a la sostenibilidad, la participación de las unidades familiares y las comunidades, y la inclusión de las familias pobres y los grupos marginados.

46. En la mayoría de los países afectados por el tsunami del Océano Índico, el UNICEF encabezó la labor de coordinación de los sistemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento entre las organizaciones de las Naciones Unidas y las ONG internacionales que respondieron a la crisis. En el marco de la respuesta al terremoto que afectó al Pakistán en 2005, el UNICEF una vez más desempeñó la doble función de coordinador internacional y proveedor de apoyo técnico y financiero durante la etapa de socorro.

47. **Alianzas en favor de los niños pequeños.** El UNICEF es socio fundador y copatrocinador de la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño; la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI); y la Alianza para lograr la regresión del paludismo. El UNICEF se ha comprometido a prestar apoyo a las alianzas mundiales para la salud en el marco de las cuales los países asociados desempeñen una función de liderazgo con respecto a las políticas de desarrollo y sean responsables de la coordinación de las actividades de desarrollo. A nivel de los países, el UNICEF abogará por el establecimiento de mecanismos de planificación y vigilancia de la salud materna, del recién nacido y del niño, los que funcionarán dentro de los mecanismos nacionales de coordinación a nivel de todo el sector.

48. Además de las alianzas gubernamentales, el UNICEF colabora estrechamente con los asociados de las Naciones Unidas, el sector privado y las fundaciones en lo que respecta a la nutrición infantil. Durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo, se firmaron acuerdos mundiales y nacionales de colaboración con el PMA, la Alianza mundial para mejorar la nutrición y Unilever. Además, el UNICEF encabeza, conjuntamente con el PMA, la Iniciativa para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños.

49. En las alianzas en la esfera del agua y el saneamiento participan homólogos nacionales, organismos de las Naciones Unidas, ONG, fundaciones, instituciones académicas y el sector privado. El UNICEF se ha asociado con la OMS en el programa de seguimiento conjunto que informa sobre los avances logrados en la consecución de los objetivos del Milenio sobre abastecimiento de agua y saneamiento y sobre la elaboración de métodos de evaluación y normas sobre la calidad del agua. El UNICEF colabora estrechamente asimismo con el Consejo de

colaboración para el abastecimiento de agua potable y el saneamiento, que se ocupa principalmente de la promoción en los altos niveles de gobierno, y es miembro de ONU-Agua, un mecanismo de colaboración de amplio alcance.

50. Principales actividades sobre desarrollo del niño en la primera infancia y resultados en 2005. Varias nuevas iniciativas sobre el paludismo —la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos sobre el paludismo, el Malaria Booster Programme del Banco Mundial, la Millennium Project “Quick Impact” Initiative y la Alianza para el control y la evaluación del paludismo en África, de la Fundación Gates— producirán recursos adicionales para prestar apoyo a la intensificación de los programas a escala nacional, junto con el apoyo prestado actualmente por el FMSTM. Alrededor de 56 países han adoptado ya una política nacional sobre el uso de terapias combinadas basadas en la artemisinina.

51. En varios países, entre ellos, Malawi, Etiopía, Eritrea, la República Unida de Tanzania, el Togo, el Senegal y Zambia, se lograron grandes progresos en lo que respecta a aumentar el acceso de las unidades familiares a los mosquiteros tratados con insecticida, generalmente acompañados de campañas de inmunización. El UNICEF mantuvo su posición mundial de vanguardia durante 2005 en materia de adquisición y suministro de mosquiteros tratados con insecticida. De los 17 millones de mosquiteros adquiridos en 2005, alrededor de 12 millones eran del tipo “duradero”. En 2005, el UNICEF adquirió medicamentos contra el paludismo por un valor total de 10,5 millones de dólares, de los cuales 8,5 millones correspondían a medicamentos para terapias combinadas basadas en la artemisinina.

52. El UNICEF trabajó en estrecha colaboración con los asociados en la Alianza para lograr la regresión del paludismo en la realización de pronósticos exactos de las necesidades de mosquiteros y de terapias combinadas basadas en la artemisinina, para comunicarlos a los fabricantes y proveedores. Como resultado de ello, aumentó la capacidad de oferta de mosquiteros duraderos y de terapias combinadas a fines de 2005, con el fin de atender al rápido aumento de la demanda.

53. Las actividades de extensión llevadas a cabo en las comunidades sobre el cambio de hábitos en materia de higiene tuvieron éxito en muchos países en 2005. En la República Islámica del Afganistán, un programa de colaboración con la OMS y con ONG prestó apoyo a una campaña de sensibilización en materia de higiene que abarcó a más de 1,2 millones de personas, y otras campañas similares realizadas en Etiopía abarcaron a más de 1,3 millones de personas.

54. En la esfera de la atención del niño con base en la comunidad, se registraron evidentes reducciones de la malnutrición y mejoras en el desarrollo del niño en la primera infancia en distritos de cuatro estados de la India donde se aplicó ese enfoque, utilizando técnicas tales como cambios positivos en el comportamiento y actividades de divulgación a cargo de voluntarios de la comunidad.

55. Desafíos para el período que abarcará el próximo plan estratégico de mediano plazo. El mantenimiento de una perspectiva global para asegurar que el niño comience la vida en las mejores condiciones posibles como estrategia para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio, y como parte de una acción acelerada en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño, exigirá una labor de promoción constante con las Naciones Unidas y otros asociados, así como la intensificación de los enfoques prácticos, como el Programa Acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño, que puede lograr sinergia entre distintas intervenciones. Es preciso hacer especial hincapié en la nutrición, el desarrollo del

niño en la primera infancia y el aprendizaje temprano a fin de asegurar la integración de esos aspectos en los planes nacionales y los programas sectoriales.

56. El UNICEF y sus asociados abogarán por que los países incorporen el Programa Acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño en las estrategias de lucha contra la pobreza y en las reformas del sector de salud, y procurarán movilizar financiación adicional para el Programa Acelerado de supervivencia del niño en los gastos a mediano plazo, la financiación común y los mecanismos de apoyo directo al presupuesto. Además, será esencial combinar la experiencia adquirida en materia de mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias en la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia de base comunitaria, con el modelo de Programa Acelerado de supervivencia y desarrollo del niño, que puede suministrar productos y servicios en forma eficaz, y que, actualmente prestará más atención a la promoción de las buenas prácticas. Es preciso poner renovado énfasis en la comunicación para lograr la modificación del comportamiento. El enfoque combinado debe contribuir además a que los sistemas de salud sean asequibles y sostenibles.

57. La mayoría de los programas de formación para padres y madres apoyados por el UNICEF aún no se realizan a escala nacional. Sólo 16 países informan de una cobertura del 15% o más. Sin embargo, puede no ser necesario que esos programas tengan cobertura nacional y tal vez tenga sentido centrar la atención, cuando sea posible, en las familias más marginadas. Cuando existe una fuerte discriminación por razones de género, la dificultad estriba además en determinar cuáles programas de formación para padres y madres aumentarán la autoestima de las niñas y su motivación para aprender.

58. Con respecto a la supervivencia y el desarrollo del niño pequeño, hay una necesidad generalizada de tener mayor acceso a los datos a los fines de la adopción de decisiones y la selección de beneficiarios. Los nuevos enfoques ensayados durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo, tales como el mecanismo de presupuestación del costo marginal de paliar situaciones de embotellamiento (“marginal budgeting for bottlenecks”) tienen posibilidades de prestar apoyo futuro al mejoramiento de los programas nacionales.

Cuadro 1

Indicadores de los programas del plan estratégico de mediano plazo – desarrollo del niño en la primera infancia*

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Confección de una lista de las principales prácticas de atención para que el niño comience la vida en las mejores condiciones posibles	67	83	94	93
El gobierno tiene una política oficial integral sobre el desarrollo del niño en la primera infancia (porcentaje del total de respuestas)	11	22	22	23
Estructura o mecanismo de coordinación nacional oficial para el desarrollo del niño en la primera infancia (porcentaje del total de respuestas)	27	42	48	52
Sistema nacional de vigilancia del crecimiento o desarrollo del niño pequeño (porcentaje del total de respuestas)	67	62	53	61

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Países que cuentan con apoyo del UNICEF para aumentar las inscripciones de nacimientos	75	85	90	83
Países con programas de educación para los padres con asistencia del UNICEF	n.d.	48	53	60
Apoyo del UNICEF a la estrategia de comunicación para el desarrollo del niño en la primera infancia	n.d.	75	76	55
Apoyo del UNICEF a la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (u otra equivalente)	n.d.	77	85	82
Apoyo del UNICEF a las iniciativas sobre aprendizaje temprano con medidas destinadas específicamente a preparar a las niñas para la vida escolar	n.d.	38	53	49

* *Fuente:* oficinas del UNICEF en los países. Las cifras se refieren al número de países del programa para cada indicador, salvo que se indique otra cosa. El número total de oficinas que dan información sobre distintas preguntas varía sólo ligeramente de un año a otro, salvo cuando se utilizan porcentajes debido a fluctuaciones más grandes.

B. Inmunización “y más”

59. La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más satisfactorias y más eficaces en función de los costos, y la única que ha abarcado sistemáticamente a más del 70% de los niños pequeños en los últimos años. La inmunización ya ha contribuido considerablemente al avance hacia el logro del objetivo 4 de desarrollo del Milenio sobre mortalidad infantil. La mortalidad debida específicamente al sarampión se ha reducido en 50% a nivel mundial en comparación con 1999.

60. En el examen de mitad de período del plan estratégico de mediano plazo se reconoció que la inmunización “y más” era el ámbito en que se había logrado el mayor impacto para los niños y las mujeres hasta el momento, y que su nivel de aplicación en el plano nacional era alto. Los principales puntos fuertes del UNICEF en materia de inmunización siguen siendo su presencia sobre el terreno y sus capacidades de adquisición de vacunas, administración de las existencias y comunicación del programa.

61. Sin embargo, se avanzó muy poco más en lo que respecta a aumentar las inmunizaciones sistemáticas en todo el mundo durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo, y persisten las desigualdades. Más de 27 millones de niños menores de 1 año y 40 millones de mujeres embarazadas, generalmente pertenecientes a los grupos de población más pobres, no recibieron servicios de inmunización sistemática en 2004. El examen de mitad de período reafirmó además que la inmunización generalmente ofrece el único contacto periódico entre los servicios de salud y los niños que viven en la pobreza. Se podrían obtener aún más beneficios utilizando esos contactos para prestar otros servicios esenciales.

62. Los avances más grandes se han registrado en la inmunización contra el sarampión y en la administración de suplementos de vitamina A, y en menor medida en la inmunización contra la poliomielitis y el tétanos. Todo ello depende de que haya programas nacionales suficientemente supervisados, sistemas bien organizados de abastecimiento y logística y un enfoque claro en los resultados locales.

Actualmente se está haciendo hincapié en los distritos de baja cobertura, lo que ayudará a llegar hasta el 20% ó 25% de niños que no está inmunizado.

63. La inmunización sigue teniendo la posibilidad de evitar unos 2,5 millones de muertes de niños pequeños cada año. Aproximadamente 1,4 millones de esas muertes se pueden prevenir sencillamente ampliando la cobertura de las vacunas disponibles, como las vacunas contra el sarampión, la *hemophilus influenzae* tipo B, el tétanos y la pertusis, y podría evitarse la muerte de otros 1,1 millones de niños con vacunas nuevas tales como la vacuna contra el rotavirus y la vacuna neumocócica. La inmunización podría contribuir todavía más a la consecución del objetivo 4, pues proporcionaría una plataforma para la ejecución de toda una gama de intervenciones para la supervivencia del niño.

64. Durante el período abarcado por el plan estratégico de mediano plazo, el uso de financiación multianual, multinacional y temática permitió al UNICEF fortalecer su capacidad técnica sobre el terreno y aumentar su apoyo financiero al fortalecimiento de los servicios de inmunización sistemática. Sin embargo, es necesario hacer más para que el UNICEF pueda desempeñar sistemáticamente una buena función de apoyo a nivel de los países.

65. **Política y asociaciones.** El UNICEF y la OMS finalizaron el Proyecto de estrategia mundial de Inmunización (GIVS) para 2006-2015. Esta estrategia constituye un marco general y una guía para que los países y los asociados aborden la difícil tarea de proteger a más personas contra un número mayor de enfermedades y para fortalecer los vínculos entre las inmunizaciones y otras intervenciones de salud. La estrategia alienta además a los países a utilizar las últimas vacunas y tecnologías disponibles. Durante el período abarcado por el plan, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) se convirtió en el principal donante para intervenciones de inmunización en todo el mundo. El UNICEF ha tomado parte en la Junta y en los grupos de trabajo de la Alianza, lo que está movilizandando una cantidad considerable de nuevos fondos a través de mecanismos como el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización (IFFLm).

66. Para el UNICEF en particular, la GIVS y el nuevo plan estratégico de mediano plazo y su estrategia de apoyo a la salud y la nutrición proporcionan los marcos estratégicos para revitalizar ulteriormente la inmunización y convertirla en componente principal de la supervivencia del niño. En ellos se reconoce la necesidad de que en la labor del UNICEF en materia de inmunización y supervivencia del niño se combinen elementos previos a la ejecución, tales como promoción de políticas y movilización de recursos adicionales, con un enfoque decidido y constante en los resultados. Se subraya además la importancia de la programación integrada para la supervivencia del niño (es decir, el Programa Acelerado para la supervivencia y el desarrollo del niño) en que el suministro de productos apreciados puede constituir un poderoso incentivo para llevar nuevamente a los niños a recibir inmunizaciones futuras.

67. Se deberían hacer nuevas inversiones en asociaciones, tales como las iniciativas de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión y la GAVI, que ofrezcan grandes posibilidades de contribuir a la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años y de movilizar nuevos recursos para los niños. Habría que ampliar las fuertes asociaciones del UNICEF con la OMS y los Centros de control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos, y cada uno de esos organismos

debería concentrarse en las esferas en que tiene una ventaja comparativa. El UNICEF debería afirmar aún más su posición como principal asociado en la prestación de apoyo a las capacidades de ejecución del gobierno a nivel del país, incluso en las esferas de abastecimiento y adquisiciones, análisis presupuestario, comunicación de programas y vínculos con los programas integrados de supervivencia del niño. Los exámenes internos también han indicado la necesidad de que el UNICEF aborde con criterio más estratégico la administración, la contratación y el financiamiento previsible del personal técnico en esas esferas. También se necesitan más conocimientos especializados para la realización de una labor normativa y el establecimiento de alianzas.

68. La labor futura del UNICEF sobre financiación de la inmunización deberá estar directamente vinculada a la evolución de las estrategias de lucha contra la pobreza, los enfoques sectoriales y los marcos financieros de mediano plazo; la continuación de la labor normativa mundial con la GAVI; y las actividades de promoción para fortalecer las inmunizaciones sistemáticas, así como la financiación de vacunas nuevas e insuficientemente utilizadas que ofrecen grandes posibilidades de salvar vidas. La implementación de la GIVS entrañará prestar apoyo a la elaboración de planes nacionales multianuales como parte de los programas más globales de supervivencia del niño y la adquisición de paquetes de productos. A fin de lograr los objetivos de desarrollo del Milenio, los asociados deberán además velar por que se realicen avances en los países con una población infantil numerosa, las tasas más bajas de inmunización y las tasas más altas de mortalidad de niños menores de 5 años.

Objetivo principal: cobertura de inmunización y suministro de vitamina A, reducción de enfermedades y seguridad de la inmunización

69. **Actividades de inmunización sistemática.** Los objetivos de inmunización para 2002-2005 consistían en lograr una cobertura de inmunización de un 80% para cada antígeno en todos los distritos de al menos el 80% de los países; la certificación mundial de la erradicación de la poliomielitis; la reducción a la mitad de la mortalidad por sarampión; y la eliminación del tétanos materno y neonatal. También se duplicaría el número de países con una cobertura de suministros de suplementos de vitamina A superior al 70%.

70. En 2004, la cobertura de inmunización con tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos fue de un 78% en todo el mundo, y de un 76% en los países en desarrollo, en comparación con un 73% en 2001. Los datos sobre la cobertura de inmunización muestran grandes variaciones entre los países y dentro de éstos. El África subsahariana, aunque ha realizado progresos constantes, sigue estando a la zaga, con una cobertura de apenas un 65% en 2004. El Asia meridional, la región con el mayor número de niños sin vacunar, no ha registrado avances en la cobertura general durante los últimos tres años. La cobertura en la región de Europa central y oriental y la Comunidad de Estados Independientes ha pasado de un 88% a un 93%.

71. Sólo 38 de los países que reciben asistencia del UNICEF han alcanzado la meta de vacunar contra la difteria, la tos ferina y el tétanos a un 80% de los niños de todos los distritos. No obstante, muchos países han obtenido logros en los distritos con índices de cobertura más bajos. En el África subsahariana, 25 países informaron de que estaba alcanzando una cobertura del 80% en un número cada vez mayor de

distritos, y 13 de ellos habían alcanzado esa meta en un 10% a un 45% de sus distritos.

72. Desde 2002, el UNICEF y la OMS han promovido en conjunto la estrategia para llegar a todos los distritos, que centra la atención en las zonas con resultados menos satisfactorios según el análisis de los datos locales. La información disponible sobre Etiopía, Kenya, Madagascar, la República Democrática del Congo y Zimbabwe indica que tras la aplicación de esa estrategia el número de niños no vacunados disminuyó en casi un 50%. El UNICEF promueve enérgicamente la gestión basada en los datos para llegar a las poblaciones que han quedado al margen de las campañas de vacunación sistemática y otras intervenciones conexas.

73. Los indicadores principales del programa para el período que abarca el plan estratégico de mediano plazo sugieren que han disminuido significativamente los casos de agotamiento de las existencias nacionales de antígenos utilizados en las campañas de inmunización sistemática; en cambio, sólo se produjeron mejoras limitadas en las condiciones generales de las cámaras frigoríficas nacionales (cuadro 2). Se han realizado escasos progresos en el número de gobiernos que asumen la financiación completa de las actividades de inmunización sistemática. Todavía en unos 19 países, muchos de ellos afectados por situaciones de emergencia, los gobiernos no asignan fondos a la vacunación sistemática. Con el aumento del costo de esas vacunas y la adición de otras, el UNICEF tendrá que seguir trabajando con sus asociados nacionales y mundiales para asegurar la financiación sostenible de los programas de inmunización.

74. **Programas acelerados de lucha contra enfermedades.** El sarampión está pasando a ser una causa de muerte menos común en los países en desarrollo. Los esfuerzos desplegados a nivel mundial por los gobiernos y los asociados de la Asociación de lucha contra el sarampión, a saber, la Cruz Roja de los Estados Unidos de América, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), el UNICEF y la OMS, han permitido superar la meta fijada en 2000 de reducir a la mitad la mortalidad por sarampión para 2005. A nivel mundial, la mortalidad por sarampión descendió de aproximadamente 871.000 defunciones en 1999 a 454.000 en 2004¹, una reducción del 48%. Las estimaciones preliminares indican que en 2005 la mortalidad se redujo en otro 9%. Los logros más notables corresponden al África subsahariana, con una disminución del 60%. El nuevo objetivo que se ha fijado es reducir en un 90% el número de muertes causadas por el sarampión a nivel mundial para fines de 2010. La Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), por conducto del recién creado Servicio Financiero Internacional para Inmunización (IFFI), ha prometido aportar 147 millones de dólares para las actividades de lucha contra el sarampión.

75. En 2005, pese a las grandes dificultades que enfrentó en su labor, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, dirigida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Rotary International, el UNICEF y la OMS, realizó progresos significativos en la consecución del objetivo de interrumpir la transmisión del poliovirus endémico. El UNICEF facilitó la introducción acelerada de las vacunas orales monovalentes contra los poliovirus de tipo 1 y 3, colaborando

¹ De 871.000 defunciones (márgenes de incertidumbre: 633.000 defunciones; 1.139.000 defunciones) en 1999 a 454.000 defunciones (márgenes de incertidumbre: 329.000 defunciones; 596.000 defunciones) en 2004.

estrechamente con los fabricantes para reducir el proceso reglamentario. En febrero de 2006, el número de países en los que la poliomielitis era endémica se había reducido a cuatro (la India, Nigeria, el Pakistán y la República Islámica del Afganistán). El número de países que siguen notificando casos por importación del poliovirus ha disminuido de 21 a 7. Para finales de 2005, más de la mitad del total mundial de 1.906 casos de poliomielitis se había registrado en países en los que la enfermedad no era endémica. En 2005, la India y el Pakistán redujeron en un 50% el número de nuevos casos de poliomielitis, preparando así el camino para la interrupción definitiva de la transmisión. En Nigeria, país que aún enfrenta grandes dificultades, el UNICEF centrará su apoyo en los estados del norte, donde los índices de transmisión siguen siendo elevados.

76. Nueve países y dos regiones han eliminado el tétanos neonatal y de la madre. Las actividades para erradicar la enfermedad redujeron el número de defunciones anuales por tétanos neonatal de 215.000 en 1999 a 180.000 en 2002 (se esperan cifras actualizadas a principios de 2006). Durante los últimos cinco años, 42 de los 58 países en los que aún no se había eliminado el tétanos neonatal y de la madre tenían previsto iniciar o habían iniciado actividades de inmunización complementaria con el toxoide tetánico, protegiendo a más de 63 millones de mujeres de distritos de alto riesgo. En 2005, 2,8 millones de mujeres en situación de riesgo recibieron dos dosis del toxoide tetánico en Etiopía, al igual que 2,6 millones en Bangladesh y más de 1 millón tanto en Malí como en Myanmar. Sin embargo, el hecho de que la financiación siga siendo incierta afecta a los esfuerzos que despliega la Iniciativa para la eliminación del tétanos de la madre y del recién nacido, encabezada por el UNICEF, el UNFPA y la OMS. Los fondos adicionales que la GAVI ha prometido aportar por conducto del IFFI ayudarán a cumplir más pronto el objetivo de la erradicación.

77. El UNICEF siguió prestando apoyo a las prácticas de vacunación seguras mediante la capacitación y la utilización exclusiva de jeringas desechables para administrar las vacunas inyectables. Se ha registrado un aumento importante del número de países en que se ejecutan programas que utilizan únicamente jeringas desechables en las actividades de inmunización sistemática, de 45 en 2002 a 85 en 2005 (véase cuadro 2).

78. **Vacunas infrautilizadas.** Se ha introducido la vacuna contra la hepatitis B en 158 países, con un incremento constante de la cobertura y reducciones de costos. Sin embargo, desde 2002, sólo 18 de los 72 países elegibles para recibir apoyo de la GAVI han incorporado la vacuna contra la *haemophilus influenzae* tipo b en sus programas nacionales. La *haemophilus influenzae* tipo b sigue siendo una causa importante de muerte por neumonía entre los niños menores de 5 años. Se espera que con nuevos fondos y la recomendación sobre vacunación mundial elaborada recientemente por expertos se acelere la introducción de esta vacuna.

79. **Vitamina A.** Como parte de una asociación muy eficaz establecida con el Gobierno del Canadá, los gobiernos de otros países y la Iniciativa de Micronutrientes, el UNICEF mantuvo su apoyo al suministro de suplementos de vitamina A para niños menores de 5 años y parturientas durante todo el período que abarca el plan estratégico de mediano plazo. En 2003, el año más reciente para el que se dispone de datos, la cobertura mundial de suministro de al menos una dosis elevada de vitamina A había alcanzado un 61%, en comparación con un 50% en 1999, y se estimaba que un 52% de los niños de entre 6 y 59 meses de edad estaban plenamente protegidos con dos dosis anuales, un incremento brusco

respecto del 16% registrado en 1999. En 2003, 22 países distribuyeron dos series de suplementos de vitamina A, con una cobertura mínima de un 70%, en comparación con 13 países en 2000. Esos esfuerzos ayudan a salvar al menos 360.000 vidas cada año. Se ha superado en gran medida el problema que suponía mantener tasas de cobertura elevadas a medida que se eliminaban progresivamente las jornadas nacionales de inmunización contra la poliomielitis, pues muchos países adoptaron con éxito nuevos mecanismos para administrar los suplementos de vitamina A, como los servicios integrados de la salud infantil, que combinan la administración de suplementos con otras intervenciones como la desparasitación y la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas.

80. Principales actividades y resultados del programa Inmunización y “más” en 2005. El UNICEF compró y distribuyó en 2005 casi 3.000 millones de dosis de vacunas por un valor de unos 439 millones de dólares (frente a 374 millones de dólares en 2004), y gastó otros 53 millones de dólares en equipo para la cadena de frío y suministros para inyecciones sin riesgos. Las compras de vacunas antipoliomielíticas solamente ascendieron a 2.100 millones de dosis. La Iniciativa de Micronutrientes suministró 500 millones de cápsulas de vitamina A por conducto del UNICEF.

81. Tras el desastre provocado por el tsunami del Océano Índico, alrededor de 1,2 millones de niños recibieron la vacuna antisarampionosa y suplementos de vitamina A. El UNICEF encabezó la respuesta de inmunización tras el terremoto que afectó al Pakistán y a la India, beneficiando a más de 1 millón de niños. En el Níger, se distribuyeron suministros de emergencia para administrar cápsulas de vitamina A a niños afectados por la crisis alimentaria y nutricional.

82. En cuanto a las previsiones hechas por el UNICEF sobre el suministro de vacunas, su precisión aumentó hasta más de un 80% en 90 países. El mercado mundial de vacunas sigue siendo inestable, pero no se han notificado déficits de vacunas tradicionales a nivel mundial. Siguió aumentando el número de fabricantes que procuraban ser incluidos entre los proveedores de vacunas preseleccionados por la OMS.

83. Las actividades de movilización y comunicación social dirigidas concretamente a apoyar la erradicación de la poliomielitis y la inmunización sistemática permitieron llegar a algunos de los niños más marginados, particularmente en la India, Nigeria, el Pakistán y la República Islámica del Afganistán.

84. Aumentó la preocupación sobre una posible pandemia de influenza humana. El virus H5N1 ha seguido siendo un virus aviar, que sólo en raras ocasiones causa infecciones en los seres humanos, sobre todo en los niños, por lo general con consecuencias mortales. Para prevenir el surgimiento de una pandemia de influenza humana, hay que dar prioridad al control de los brotes de gripe aviar causados por el virus del subtipo H5N1 e impedir que se infecten las personas, especialmente los niños. Cabe al UNICEF la importante función de realizar actividades de comunicación y movilización social para provocar cambios de comportamiento. En 2005, la mayor parte de las actividades se centraron en los países de Asia e incluyeron la elaboración de material informativo y de comunicación.

Cuadro 2

Indicadores del plan estratégico de mediano plazo – Inmunización “y más”*

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Países con equipo de refrigeración calificado de “excelente”	19	23	20	28
Países cuyos gobiernos financian el 100% de los costos de las vacunas tradicionales	n.d.	69	75	73
Países que utilizan un 100% de jeringas desechables en sus campañas de inmunización sistemática	45	60	72	85
Países afectados por agotamiento de las existencias nacionales de antígenos para sus campañas de inmunización sistemática	52	47	48	37
Países con un plan estratégico nacional de comunicaciones para las campañas de vacunación	n.d.	79	81	81
Países con un plan o estrategia nacional para llegar a grupos de población desatendidos que no han recibido inmunización	81	89	90	89

* *Fuente:* Oficinas del el UNICEF en los países. Para cada indicador, las cifras se refieren al número de países en que se ejecutan programas. El número total de oficinas que presentaron información sobre cuestiones particulares varía ligeramente entre los distintos años. Esta nota se aplica también a los cuadros 3 a 5.

C. La educación de las niñas

Objetivo de desarrollo del Milenio 2: Lograr la enseñanza primaria universal; y objetivo de desarrollo del Milenio 3: Promover la igualdad de género y la potenciación de la mujer

Contexto

85. El UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) calculan que en el período 2001-2002 siguieron estando excluidos de la educación unos 115 millones de niños en edad escolar, de los cuales el 53% eran niñas. Por definición, la educación primaria universal no puede lograrse si no se alcanza la paridad entre los sexos. Sin embargo, la paridad de género en la educación primaria tiene un valor limitado si la participación se mantiene en niveles muy bajos. Se estima que en 2001-2002 la disparidad en las tasas de matriculación de niños y niñas en la enseñanza primaria disminuyó hasta un 3%. No obstante, unos 8 millones más de niñas que niños no asistían a la escuela. Tres regiones —el Oriente Medio y el norte de África, Asia meridional y África occidental y central— no cumplieron el objetivo de lograr la paridad entre los sexos en la educación primaria para 2005. Aun así, se realizaron progresos considerables, como el aumento de la matriculación en la enseñanza primaria entre 1990 y 2000 en diversos países africanos.

86. Sin embargo, con la matriculación sólo se gana la mitad de la batalla. La deserción escolar, la repetición de grados y la baja calidad del aprendizaje impiden que muchos de los que asisten a la escuela obtengan los conocimientos necesarios para alcanzar el nivel de alfabetización.

Respuesta

87. Los progresos realizados fueron impulsados fundamentalmente por el aumento de las inversiones y una mayor eficacia en la ejecución de los programas a nivel nacional, factores a los que se suman como elemento catalizador los objetivos de desarrollo del Milenio. Las iniciativas emprendidas en el plano nacional se han visto complementadas por la asistencia externa, que tiene un carácter cada vez más estratégico y está mejor coordinada y alineada con las circunstancias nacionales.

88. Durante el período del plan estratégico de mediano plazo, el UNICEF, mediante las asociaciones que había establecido en materia de programación, promoción de actividades y relaciones sinérgicas, apoyó el acceso equitativo a la educación y el aumento de su calidad y del rendimiento escolar. La atención preferente prestada por el UNICEF a la educación de las niñas y la educación básica también ayudó a encarar problemas como el VIH/SIDA, el trabajo infantil y la desnutrición. Sus aportes a la educación reflejan cada vez más el enfoque intersectorial basado en los derechos y centrado en las cuestiones de género que aplica la organización y los cambios introducidos en la estructura de la asistencia para el desarrollo con objeto de apoyar la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio.

89. La función del UNICEF en la educación ha venido centrándose cada vez más en las actividades de promoción y las alianzas para influir en las políticas sectoriales y movilizar recursos. Si bien ha enfrentado algunas limitaciones en materia de capacidad y competencias del personal inherentes a una fase de transición, esa reorientación ha fortalecido la participación del UNICEF en asociaciones y actividades de programación conjunta y ha armonizado mejor sus contribuciones con el apoyo más amplio de entidades externas a la reforma del sector de la educación. Algunas de esas contribuciones consisten en iniciativas para movilizar recursos necesarios para ampliar la aplicación de modelos de buenas prácticas que el UNICEF ha ayudado a desarrollar, como por ejemplo en Bangladesh.

90. En la segunda mitad del período del plan estratégico de mediano plazo, el UNICEF desempeñó una función aún más importante al ayudar a los países a preparar planes de buena calidad para obtener apoyo financiero de la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos (EFA-FTI). Se siguen desplegando grandes esfuerzos por influir en los planes nacionales para el sector. Según las conclusiones de una evaluación externa de la Iniciativa para la Educación de las Niñas Africanas, las actividades realizadas por el UNICEF y sus asociados habían influido en la formulación de políticas y aumentado la visibilidad de las cuestiones de género en la educación en todas partes de África.

Objetivo principal: acceso equitativo a la educación básica

91. En la fase inicial del plan estratégico de mediano plazo, resultó difícil para algunas oficinas del UNICEF dar prioridad a la educación de las niñas, especialmente en América Latina y el Caribe y en Asia oriental y el Pacífico, regiones en las que las discrepancias entre los sexos no eran significativas o favorecían a las niñas. Llevó tiempo crear consenso en torno a una interpretación amplia y estratégica de esta prioridad.

92. Aunque la disparidad de género no sea la más significativa en algunos países, sí suele estar vinculada a otros factores como la pobreza, el medio rural, y el origen étnico. Las niñas de comunidades pobres, rurales, minoritarias o de migrantes tienen

más probabilidades de encontrarse en los peldaños más bajos de la escala que da acceso a la educación. La atención prioritaria que se ha dado a las cuestiones de género también ofrece un punto de partida para entablar un debate sobre las disparidades y la exclusión con los asociados y promover el uso de datos desglosados por sexo. El UNICEF, por ejemplo, ha utilizado esa prioridad para promover mayores oportunidades de acceso a la educación para grupos indígenas de Bolivia y Nicaragua, poblaciones pobres de zonas rurales y del interior de China y minorías de Viet Nam.

93. Durante el período del plan estratégico de mediano plazo también fue necesario crear consenso en lo que respecta al énfasis relativo que se ha puesto en el acceso a la educación, en detrimento de la calidad, lo que esencialmente establece una dicotomía falsa. Hoy día se aprecia con mucha mayor claridad que la calidad es un componente integral del acceso y que ejerce una fuerte influencia en él. Para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio 2 y 3 es de vital importancia adoptar un enfoque holístico: la paridad entre los sexos en la educación no puede considerarse solamente desde el punto de vista de las tasas de matriculación, sino que también debe ser una plataforma para alcanzar la igualdad más amplia entre los géneros y potenciar más el papel de la mujer.

94. El UNICEF ha apoyado a diversas intervenciones dirigidas a abordar las realidades de la educación en cada país, aumentando así su experiencia de trabajo con los asociados para elaborar respuestas que satisfagan necesidades específicas. Esa experiencia se está aprovechando en la aplicación de los nuevos enfoques, incluso en los programas de educación en situaciones de emergencia, que contribuyen de forma valiosa al cumplimiento de los objetivos. La labor del UNICEF no sólo se ha ampliado; la organización también cuenta ahora con estrategias más coherentes de apoyo al programa internacional, como la estrategia de aceleración aprobada en 2003 para fomentar el acceso y consolidar la calidad en los 25 países que corrían mayor riesgo de no alcanzar el objetivo de eliminar la disparidad entre los géneros en la educación para 2005.

95. Durante todo el período del plan estratégico de mediano plazo, el UNICEF ha estado a la vanguardia de los esfuerzos por incluir la educación en la respuesta humanitaria. La organización ha dejado establecido un sólido historial como un organismo de intervención de primera línea, bien preparado para restablecer los servicios de educación en situaciones de emergencia. Los maletines con material didáctico y para actividades recreativas se han convertido en parte de la respuesta habitual del UNICEF. Su capacidad de trabajar en distintos sectores suele darle la posibilidad de atender a las necesidades de los niños en edad escolar durante una crisis. Por ejemplo, las intervenciones educativas apoyadas por el UNICEF ayudaron a reducir el trauma psicológico y restablecer una sensación de normalidad entre los niños de los países afectados por el tsunami del Océano Índico.

96. En los programas ordinarios, las intervenciones dirigidas a lograr la igualdad de acceso que cuentan con el apoyo del UNICEF y sus asociados pueden consistir en el suministro de material didáctico, programas de alimentación escolar (en colaboración con el PMA), la construcción de aulas o el pago de sumas en efectivo a familias que envían a sus hijos a la escuela. Esos tipos de intervenciones aisladas suelen estar destinadas a grupos de población muy desfavorecidos a manera de solución transitoria. Ellas crean oportunidades para aumentar el acceso y encarar las limitaciones que impiden a los niños aprovechar las oportunidades disponibles. Sin embargo, la mayor parte del apoyo que presta el UNICEF actualmente trasciende

ese criterio mínimo y combina varias medidas interrelacionadas. Los programas de alimentación escolar pueden combinarse con el suministro de material didáctico y la renovación de aulas para que las escuelas sean más atractivas para las familias desfavorecidas. En zonas remotas de Bolivia el apoyo a la educación de niñas indígenas incluye pensiones, transporte y material escolar.

97. Esas intervenciones contribuyen a dar soluciones locales, pero, por sí solas, no crean la capacidad de fomentar sistemas incluyentes que proporcionen una educación de calidad de manera sostenida. Por consiguiente, el UNICEF ha promovido enfoques más innovadores que suelen convertirse en “modelos de buenas prácticas”, como por ejemplo las campañas “regreso a la escuela” y “Escuelas amigas de los niños”. Durante el período de aplicación del plan estratégico de mediano plazo, los países utilizaron con mayor frecuencia esos enfoques en lugar de medidas aisladas o limitadas. El UNICEF prestó apoyo a grandes campañas de “regreso a la escuela” realizadas en 13 países durante ese período y también después del maremoto del Océano Índico. En todos los casos, las campañas dieron lugar a incrementos importantes en las tasas de matriculación de niñas y niños. La mayoría de los países del Asia oriental y el Pacífico ha adoptado alguna variante de la estrategia de las escuelas amigas de los niños y las niñas, y 93 países han elaborado o están en proceso de elaborar normas para crear entornos escolares acogedores para los niños y niñas y atentos a las necesidades de cada sexo y, de ellos, 44 han adoptado esas normas a nivel nacional (véase cuadro 3). Esos modelos de buenas prácticas se encaminan a atender a las necesidades de los niños en su conjunto y se extienden a otros sectores además de la educación. No obstante, también se corre el riesgo de que surtan efectos limitados a menos que su aplicación se amplíe.

98. Otro ejemplo se refiere al papel del suministro de agua y el saneamiento ambiental en el aumento del acceso a la educación y la retención escolar, así como en la mejora de la calidad de la enseñanza. Las iniciativas de saneamiento e higiene en las escuelas apoyadas por el UNICEF contribuyeron a que se lograran avances en países como Nigeria, la República Unida de Tanzania y Uganda y se les asocia a los incrementos importantes de las tasas de matriculación y retención de niñas. La participación de los niños y niñas también ha rendido beneficios pues ayudan a promover las prácticas de higiene y saneamiento recomendadas en el seno de sus familias. Las intervenciones en esta esfera procuran beneficiar a toda la comunidad a través de la escuela, aprovechando la campaña “WASH in Schools” (Agua, saneamiento e higiene para todos en las escuelas) iniciada en 2003 por el UNICEF y el Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento. Los programas de educación que reciben asistencia del UNICEF procuran establecer otros importantes vínculos intersectoriales como por ejemplo la educación para prevenir el VIH/SIDA y las estrategias para garantizar el acceso de los niños huérfanos a la educación en condiciones de seguridad. En muchos países también se han introducido medidas basadas en las escuelas para hacer frente a la trata de niños, el trabajo infantil y los accidentes.

99. **Alianzas.** El UNICEF ha revitalizado la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas como principal medio de impulsar en todos los niveles las actividades dirigidas a apoyar la educación de las niñas y alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio 2 y 3. Se ha creado un comité asesor mundial y se han establecido centros de coordinación de la Iniciativa en cinco regiones. Se han elaborado notas de orientación e instrumentos de análisis por género que pueden utilizarse a nivel nacional. La composición de la Iniciativa ha aumentado, pasando

de ser una estructura integrada por apenas unos pocos países en 2002 a no menos de 25 miembros en 2005. Además, ha quedado firmemente establecida como un programa emblemático de la iniciativa Educación para Todos y está representada en el Comité Directivo de la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos. El UNICEF también ha colaborado con asociados importantes en las redes interinstitucionales para la educación en situaciones de emergencia y la educación y el VIH/SIDA, así como en el Grupo de Trabajo de la iniciativa Educación para Todos coordinado por la UNESCO. El UNICEF propugna la inclusión de una sólida dimensión de género en el examen de los planes nacionales por sector y, en colaboración con sus asociados, contribuye a asegurar que se incorporen las cuestiones de género en el marco y la orientación de la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos.

100. Principales actividades y resultados en la educación de las niñas en 2005.

La creación de centros de enseñanza temporales y la rehabilitación de escuelas en los países afectados por el tsunami ayudó a que en un plazo de tres meses regresara a la escuela el 90% de los niños. El UNICEF construyó 213 estructuras temporales o escuelas semipermanentes y proporcionó material didáctico de emergencia a 1,5 millones de niños aproximadamente. Con la consigna “reconstruir mejor”, en Indonesia se están construyendo escuelas con cimientos más sólidos, servicios sanitarios separados para niñas y niños, mejor acceso para los discapacitados y aulas y patios de juego de mejor calidad.

101. En Haití, una campaña de gran envergadura logró que regresaran a la escuela 38.000 niños; de esa cifra, el 60% eran niñas. Gracias a las campañas de matriculación escolar realizadas en Somalia 114.000 niños se inscribieron en la escuela primaria. En la República Islámica del Afganistán, el apoyo permanente del UNICEF permitió que 529.000 niñas se matricularan por primera vez en la escuela en 2005. En total, 5,1 millones de niños asisten hoy día a la escuela en ese país.

102. La iniciativa “Bienvenidos a la escuela” aplicada en Nepal, que combina campañas de matriculación centradas en las niñas y los grupos desfavorecidos con intervenciones para mejorar el entorno de aprendizaje, se amplió a nivel nacional en 2005, lo que ha dado como resultado un aumento de casi el 12% en la matriculación en la enseñanza primaria. En las Comoras, la supresión de las tasas de matriculación, una medida alentada por el UNICEF, contribuyó a aumentar la matriculación de las niñas. En cuatro estados de la India, un programa para mejorar la calidad de las escuelas dirigido a niños de grupos de población desfavorecidos redujo el número de niños que no asistían a la escuela de 958.000 en 2001 a 162.100 en 2005. En Nigeria, las conclusiones preliminares de un estudio realizado en las escuelas amigas de los niños indican que la matriculación en ellas es un 70% superior que en las escuelas del grupo de control.

103. En 2005, el UNICEF compró material educativo por un valor total de 86 millones de dólares, un aumento del 22% en comparación con 2004. Este crecimiento continuado se deriva de los programas de educación en situaciones de emergencia (sobre todo los maletines de material didáctico (o “escuela en una caja”) y recreativo) y la continuación del apoyo a las actividades en favor de la educación de las niñas. En el Iraq, 4,6 millones de niños recibieron juegos de material educativo suministrados por el UNICEF.

104. En Liberia se terminó de elaborar, con el apoyo del UNICEF, una política amplia de educación de las niñas. En Mozambique, Nepal y Nigeria también se formularon nuevas e importantes políticas nacionales para acelerar la educación de

las niñas. En el 52% de los países que reciben asistencia del UNICEF, el Gobierno y el UNICEF o ambos han iniciado exámenes de género del sector de la educación en los últimos tres años. Muchos de esos países están llevando a cabo exámenes de género del presupuesto para la educación, centrándose más en los distritos con bajas tasas de matriculación de niñas y problemas relacionados con la seguridad en las escuelas.

Cuadro 3

Indicadores del plan estratégico de mediano plazo – Educación de las niñas

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Países que incluyen en sus planes nacionales medidas expresas para ayudar a las niñas que dejan la escuela	66	71	80	81
Países que aplican a nivel nacional medidas para reducir el número de niñas que dejan la escuela	40	41	51	55
Países que han realizado en los últimos tres años un examen de género del sector de la educación (iniciado por el Gobierno y/o el UNICEF)	37	56	66	65
Países que han adoptado normas nacionales oficiales para promover un entorno escolar acogedor para los niños y atento a las diferencias entre los sexos	33	31	41	44
Países en que el Gobierno ha adoptado medidas específicas para aumentar el porcentaje de niñas que continúan estudiando después de la enseñanza primaria	47	50	55	54

D. La lucha contra el VIH/SIDA**Objetivo de desarrollo del Milenio 6: Lucha contra el VIH/SIDA****Contexto**

105. En los últimos 25 años, la epidemia del SIDA se ha convertido en la principal causa de muerte prematura entre los adultos del África subsahariana y la cuarta causa de muerte en todo el mundo. Desde que comenzó la epidemia, más de 20 millones de personas han muerto por causas relacionadas con el SIDA. Se calcula que a fines de 2005 unos 40,3 millones de personas vivían con el VIH. Casi dos terceras partes de ellas viven en el África subsahariana, donde la tasa de prevalencia entre los adultos alcanza el 7,2%. En el África subsahariana, el 57% de las personas infectadas por el VIH son mujeres. El SIDA es no únicamente una causa de sufrimiento humano extremo. También debilita los servicios básicos de los que depende el logro de todos los objetivos de desarrollo, agudiza las desigualdades entre los géneros y desgasta la fuerza de trabajo de los países.

Respuesta

106. Tanto la epidemia como la respuesta en el plano mundial han experimentado grandes cambios desde que se documentó el surgimiento del VIH/SIDA por primera vez hace más de 20 años. Existen pruebas de que está disminuyendo la prevalencia del VIH/SIDA en la población adulta de países muy afectados por la pandemia, como Côte d'Ivoire, Haití, Kenya, Malawi, la República Dominicana y Zimbabwe, y en algunos estados de la India. La “feminización” de la epidemia es más evidente en

el África subsahariana, donde aproximadamente un 57% de los infectados por el VIH son mujeres. En el segmento de edad de 15 a 24 años, por cada nuevo caso de infección entre los hombres se registran dos casos de mujeres infectadas. Esto tiene implicaciones graves para los niños, pues si no se realizan intervenciones hasta un 40% de las mujeres infectadas por el VIH pueden transmitir el virus a sus hijos.

107. Cada minuto muere un menor de 15 años a causa de alguna enfermedad relacionada con el SIDA y cada día se registran casi 1.800 nuevos casos de niños infectados. En el plano mundial, 15 millones de niños han perdido por lo menos a uno de sus progenitores debido al VIH/SIDA y para 2010, en el África subsahariana solamente, unos 18 millones de niños habrán perdido por lo menos a uno de sus progenitores. Millones de niños viven con sus padres, hermanos o hermanas, y otros familiares enfermos o moribundos y se ven aún más afectados en la medida en que también se enferman y mueren los trabajadores de la salud y los maestros.

108. La reorientación paradigmática de la respuesta al VIH/SIDA se observa claramente en los mecanismos e iniciativas de financiación como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA y el Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA en África del Banco Mundial. El ONUSIDA se ha ampliado y ya incluye 10 copatrocinadores. Los esfuerzos concertados de los asociados han contribuido a establecer un liderazgo político más decidido en la lucha contra el VIH/SIDA. No obstante, pocos logros notables se han alcanzado en lo que atañe a los niños pues la pandemia sigue socavando los progresos en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y la realización de los derechos de los niños.

109. **Los jóvenes y el VIH/SIDA.** Cada año se producen unos 2 millones de nuevas infecciones entre los jóvenes de 15 a 24 años. El UNICEF ha apoyado las acciones y a los asociados que tratan de asegurar el acceso de los jóvenes a la información, su preparación para la vida cotidiana y los servicios que permitan reducir su vulnerabilidad y exposición a la infección por el VIH. Muchas de esas actividades se han llevado a cabo a escala relativamente pequeña, pero la programación conjunta con el UNFPA y la OMS y la colaboración más amplia con las organizaciones no gubernamentales están ayudando a ampliarlas. Con el aumento a nivel mundial del acceso a los tratamientos con medicamentos antirretrovirales, se ha venido prestando menos atención a la prevención y proporcionando menos fondos para las actividades en ese ámbito. Es necesario que se preste atención sostenida tanto al tratamiento como a la prevención.

110. **La prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo** ha demostrado ser una medida viable para luchar contra la epidemia. Sin embargo, sólo en los tres últimos años los gobiernos han asumido un compromiso más firme al respecto, basándose en algunos casos en programas experimentales apoyados por el UNICEF. Hasta la fecha, más de 100 países han establecido programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, 16 de ellos con una cobertura nacional. Han aumentado significativamente los conocimientos sobre el riesgo de transmisión. En 46 países estudiados en 2001 y 2003, el número de mujeres a las que se ofrecieron servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo se duplicó con creces, hasta alcanzar los 5,5 millones. En el plano mundial, el Foro de asociados sobre la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo ha ayudado a reactivar los trabajos en ese ámbito y el Foro de asociados sobre los niños afectados

por el VIH y el SIDA ha sido un mecanismo importante para examinar los progresos realizados y crear consenso.

111. Según estimaciones del UNICEF hechas en 2004, aproximadamente un 10% de las mujeres embarazadas de todo el mundo recibía asesoramiento y un 8,7% de las mujeres infectadas por el VIH recibían tratamiento profiláctico con medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmitir el virus a sus hijos. Se han logrado avances considerables, pero aún queda lejos la meta fijada para 2005 en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el SIDA.

112. **Atención y apoyo a los niños y las familias que viven con el VIH o el SIDA.** Según indican estimaciones recientes del ONUSIDA y la OMS, alrededor de 2,3 millones de niños menores de 15 años viven con el VIH/SIDA y 660.000 de ellos necesitan recibir tratamiento con medicamentos antirretrovirales. En los países muy afectados, hasta el 58% de las defunciones de niños menores de 5 años se atribuye a la infección por el VIH. Muchos países se encuentran todavía en las etapas iniciales de los proyectos para ampliar la atención, el apoyo y el tratamiento pediátricos del VIH y tienen pocas instalaciones capaces de prestar ese tipo de servicios.

113. Tras haberse acordado durante el examen de mitad de período que había que hacer mayor hincapié en la atención y el apoyo en relación con el VIH/SIDA, el UNICEF convocó a consultas en las que se definió un espectro de medidas que debían adoptarse con urgencia: terminar de elaborar las directrices de diagnóstico y clasificación de etapas clínicas en pacientes pediátricos; examinar las directrices de tratamiento actuales; ampliar los programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo; conformar modelos de respuestas integrales de atención, apoyo y tratamiento; negociar reducciones de precios de las formulaciones pediátricas de los medicamentos; y desarrollar sistemas de información y pronóstico. A fines de 2005, se dieron a conocer por conducto de la OMS, las directrices terapéuticas revisadas para la administración de medicamentos antirretrovirales a lactantes y niños de países pobres. El UNICEF ha consultado a importantes empresas farmacéuticas acerca de la producción de formulaciones pediátricas que podrían emplearse en los países pobres, que se espera estén disponibles para mediados de 2006.

114. **Ejemplos de buenas prácticas.** Entre los nuevos enfoques surgidos recientemente que podrían tener efectos positivos en los niños y las familias se encuentran: la movilización de voluntarios para cuidar de los niños huérfanos que se encuentran o en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA en la República Democrática del Congo; el programa de certificación “escuelas en alerta frente al VIH/SIDA” de Ghana, que tiene por finalidad establecer un criterio de prevención integral de la infección por el VIH, con un fuerte componente de educación entre compañeros; y las actividades dirigidas a los jóvenes que realiza en Liberia la comunidad interconfesional. El UNICEF, aprovechando éstos y otros ejemplos recientes, puede aportar valor trasladando al nivel nacional la experiencia local e internacional adquirida en diversas disciplinas.

Objetivo principal: protección de los huérfanos y niños vulnerables

115. Este objetivo fue aprobado en el examen de mitad de período con el propósito de acelerar la labor y orientación del UNICEF respecto de los huérfanos y niños vulnerables. En el sistema de las Naciones Unidas, el UNICEF ha dirigido los trabajos de elaboración de un marco que oriente la labor de los asociados en esa esfera. Durante el período del plan estratégico de mediano plazo, unos 60 países aprobaron estrategias para dar protección y atención a los huérfanos y niños vulnerables. En la primera fase, se prestó apoyo a 16 países africanos en el proceso rápido de evaluación, análisis y planificación de intervenciones para huérfanos y niños vulnerables. El UNICEF encabezó un equipo de tareas interinstitucional sobre promoción, planificación y apoyo a la aplicación en África, América Latina, la región de Europa central y oriental, la Comunidad de Estados Independientes y, más recientemente, en Asia. En diversos países se vienen aplicando estrategias innovadoras para responder a la crisis, incluso mediante enfoques comunitarios para mantener a los niños en la escuela (Swazilandia), suprimir las tasas de matriculación (Kenya) y promover programas de aprendizaje en la primera infancia y alimentación escolar (Malawi).

116. Aún quedan grandes dificultades por superar, como por ejemplo: la necesidad de alinear las respuestas nacionales al problema de los huérfanos y niños vulnerables con los planes actuales de lucha contra el VIH/SIDA, las disposiciones más generales sobre el bienestar de los niños y las estrategias generales de reducción de la pobreza; la insuficiente capacidad de los ministerios de asuntos sociales y el bajo nivel de prioridad que se da a los huérfanos y niños vulnerables en los planes nacionales; la limitada capacidad de las organizaciones de la sociedad civil que en muchos países son los principales proveedores de asistencia a los huérfanos y niños vulnerables; y los problemas particulares que se presentan al preparar intervenciones en favor de los huérfanos y niños vulnerables en países con tasas más bajas de prevalencia de la infección por el VIH.

117. Huelga decir que las intervenciones dirigidas a los huérfanos y niños vulnerables deben establecer vínculos firmes con otras iniciativas, como la de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo “y más” y el tratamiento pediátrico. Es preciso que haya una buena coordinación a nivel nacional para evitar la programación vertical y asegurar relaciones de trabajo eficaces entre los proveedores de servicios.

118. **Limitaciones.** La insuficiencia de datos, estudios y sistemas de vigilancia epidemiológicos sigue siendo un desafío para muchos países. Esas carencias son más agudas en las esferas del desarrollo de indicadores y la medición de los cambios de comportamiento. Además, muchas oficinas del UNICEF inicialmente tuvieron dificultades para lograr un equilibrio eficaz entre el apoyo que prestaban a las intervenciones experimentales de lucha contra el VIH/SIDA y el apoyo dirigido a las macrointervenciones (de nivel nacional). En consecuencia, su papel en el desarrollo de actividades de promoción, políticas y programas a nivel nacional ha sido en ocasiones limitado. No obstante, las oficinas del UNICEF están cumpliendo cada vez más una función estratégica en el plano nacional y complementan las funciones de los principales asociados en la financiación como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo y el Banco Mundial.

119. Un estudio realizado en 2004 por el UNICEF y el Banco Mundial llegó a la conclusión de que las cuestiones relacionadas con los niños y el SIDA apenas se reflejaban en las estrategias de reducción de la pobreza en África y que en la mayoría de los casos se dejaba de lado el problema de los niños afectados por el VIH/SIDA, pese a que tiene importantes implicaciones en la lucha contra la pobreza.

120. También persisten otras dificultades, como la proliferación de agentes, la capacidad técnica limitada, la debilidad de los sistemas nacionales y la existencia a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas de una estrategia inadecuada para prestar apoyo. Los ministerios que centralizan las cuestiones de la infancia suelen padecer de una carencia de fondos, lo que refuerza la marginación de los niños afectados por el SIDA. Aunque se han generalizado los programas de preparación para la vida cotidiana, no todos los ministerios de educación reconocen que son parte importante de los planes de estudio. Del mismo modo, todavía no han cobrado impulso los intentos de incorporar los servicios de salud orientados a los jóvenes en el conjunto mínimo de servicios de salud. La introducción de la iniciativa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo “y más”, que incluye el tratamiento para los progenitores, se ve limitada por la falta de capacidad de seguimiento de los clientes. Por último, muchos de los países que durante el período 2002-2005 desarrollaron con éxito estrategias para hacer frente a diversos aspectos de la crisis del VIH/SIDA (véase cuadro 4) carecen de planes operacionales y presupuestos para su ejecución.

121. **Alianzas.** Durante el período 2002-2005, siguió aumentando el número y la diversidad de alianzas innovadoras para movilizar recursos y recabar apoyo; entre ellas se cuentan las establecidas con el Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno del Reino Unido a las intervenciones contra el VIH/SIDA en los niveles regional y mundial; con la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y los niños afectados por el VIH/SIDA; y con el Gobierno del Brasil a través de su iniciativa “más 7”, un mecanismo de cooperación Sur-Sur para ayudar a siete países a mejorar el acceso al tratamiento.

122. Entre los copatrocinadores del ONUSIDA, el UNICEF y el PMA han comenzado a aplicar programas conjuntos que utilizan los alimentos de manera estratégica para apoyar la ampliación del programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la atención y el tratamiento. Esa alianza también está revisando la información disponible sobre la alimentación escolar, la distribución de raciones para llevar a casa y el uso de alimentos en transferencias sociales. Existe actualmente un espectro amplio de programas conjuntos de las Naciones Unidas que ayudan a los países en la lucha contra el VIH/SIDA. El UNICEF siguió colaborando con el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA y con la OMS en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y las cuestiones relativas al tratamiento pediátrico en el contexto de la iniciativa “3 millones para 2005”. Todas esas iniciativas tendrán una influencia positiva en las modalidades de trabajo del UNICEF en el nuevo período.

123. El UNICEF también ayudó a inaugurar prometedoras alianzas para combinar la promoción de actividades y las competencias técnicas, de conformidad con el principio de los tres mecanismos (apoyo a un plan de acción nacional único, una única autoridad coordinadora y un sistema único de control y evaluación) y las recomendaciones del equipo mundial de tareas aprobadas por la Junta Ejecutiva

del UNICEF en septiembre de 2005. Esas iniciativas consisten en: una campaña para acelerar la aplicación del programas de prevención del VIH en África, con el ONUSIDA y la OMS; la creación de grupos de trabajo formados por directores regionales; y una red de coordinadores sobre cuestiones del SIDA de los ministerios de educación de países del África occidental.

124. En general, queda claro que la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA está entrando en una nueva era. Basándose el principio de los tres mecanismos, se está produciendo una reorientación tangible y la promoción de actividades a nivel mundial empieza a ceder terreno ante el apoyo sólido que viene recibiendo la ejecución a nivel nacional de programas integrales y dirigidos por los propios países. Esta evolución obliga a buscar nuevas modalidades de trabajo basadas en la sinergia y la coherencia de criterios entre los asociados.

125. Principales actividades y resultados de la lucha contra el VIH/SIDA en 2005. En octubre de 2005, el ONUSIDA, el UNICEF y otros asociados pusieron en marcha en más de 30 países la campaña mundial “Unidos por los niños, unidos contra el SIDA”, con el propósito de alertar al mundo de que los niños están prácticamente ausentes de los programas mundiales de lucha contra el SIDA. La campaña prevé crear una plataforma de programas de atención urgente y sostenida y actividades de promoción y movilización de recursos para limitar los efectos del VIH/SIDA en los niños y ayudar a detener la propagación de la enfermedad. La campaña promueve un marco de acción centrado en los niños y en las cuatro P: la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo; el tratamiento pediátrico; la prevención de nuevas infecciones entre los adolescentes y jóvenes; y la protección y el apoyo a los niños afectados por el VIH/SIDA. La campaña tiene por objeto ampliar las actividades en todas esas esferas, haciendo hincapié en la integración, las alianzas y el apoyo a los programas controlados por los propios países, con arreglo al principio de los tres mecanismos y como contribución al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio y al cumplimiento de otros compromisos más recientes sobre el SIDA contraídos en el contexto de la reunión cumbre del Grupo de los Ocho y la Cumbre Mundial de 2005.

126. El llamamiento a la acción emitido por el Foro mundial de asociados en su reunión celebrada en Nigeria constituyó un primer y decisivo paso hacia la ampliación a escala mundial del programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. El UNICEF contribuyó a la importante ampliación de los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en Namibia, Nigeria, Swazilandia, Uganda, Zambia y otros lugares. En Nicaragua y el Perú, el UNICEF prestó apoyo a iniciativas dirigidas a aumentar el acceso a esos servicios en las comunidades aisladas y de poblaciones indígenas.

127. Las consultas técnicas celebradas conjuntamente por el UNICEF y la OMS sobre la atención, el apoyo y el tratamiento pediátricos, las formulaciones pediátricas de medicamentos, las pautas terapéuticas y la profilaxis con cotrimoxazol ayudaron a guiar la aplicación del programa. Se han logrado avances gracias a las alianzas establecidas con gobiernos, la Universidad Baylor, la Fundación Clinton y la OMS para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo y ofrecer tratamiento pediátrico, concretamente mediante el suministro de cotrimoxazol. En Botswana y Lesotho hay centros de excelencia que ofrecen tratamiento a niños que viven con el VIH/SIDA e imparten capacitación a trabajadores de la salud sobre el manejo clínico de la enfermedad.

128. En Serbia y Montenegro, Swazilandia y Zimbabwe se redactaron o aprobaron nuevas estrategias nacionales integrales contra el VIH/SIDA. En China, el UNICEF prestó asistencia en la elaboración de la primera política de nivel provincial sobre los niños afectados por el VIH/SIDA. En el África occidental y central, diversos programas nacionales de lucha contra el SIDA establecieron planes estratégicos para el período 2006-2010.

129. El UNICEF continuó patrocinando una amplia gama de estudios y evaluaciones para mejorar los conocimientos nacionales sobre el VIH/SIDA, entre los que se cuentan los siguientes: análisis de la situación nacional de los niños afectados en Bangladesh y Viet Nam; estudios sobre la alimentación de lactantes y el VIH/SIDA en la República Unida de Tanzania y Rwanda; y estudios sobre los conocimientos del VIH/SIDA en las escuelas de Djibouti y Zambia. El UNICEF también ayudó a realizar encuestas sobre la situación de los huérfanos y niños vulnerables en varios países de África.

130. Con el apoyo del UNICEF también se aumentó el acceso a servicios de salud de alta calidad orientados a la población juvenil, que consisten en información confidencial adaptada a la edad acerca del VIH/SIDA, la salud reproductiva y los estilos de vida sanos y servicios conexos. Las redes de servicios siguen ampliándose en la región de Europa central y oriental, la Comunidad de Estados Independientes y en otras regiones va en aumento el número de jóvenes en situación de riesgo que reciben servicios mediante programas móviles, como el llamado “ómnibus de la fiesta” en Jamaica.

131. Se celebró una consulta internacional de alto nivel para estudiar los enfoques que podrían adoptarse en la protección social y el bienestar, incluso de los huérfanos y niños vulnerables. La iniciativa apoyada por el UNICEF en Kenya de ofrecer subsidios en efectivo a huérfanos y niños vulnerables tuvo efectos iniciales positivos y en 2006 se pondrá en marcha un programa experimental más amplio.

132. El UNICEF casi duplicó el valor de sus compras de medicamentos antirretrovirales, de 18,4 millones de dólares en 2004 a 33,5 millones de dólares en 2005, y gastó otros 8 millones de dólares en suministros y equipo de otro tipo relacionados con el VIH/SIDA. Más del 96% de las compras de medicamentos antirretrovirales se hicieron como adquisiciones en nombre de asociados. Esa contribución permitió aumentar sustancialmente el número de niños y adultos con acceso a la terapia antirretroviral. En la Federación de Rusia, el UNICEF ayudó a lograr una reducción importante de los costos de los medicamentos antirretrovirales.

Cuadro 4

Indicadores del plan estratégico de mediano plazo – Lucha contra el VIH/SIDA

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Países que han hecho análisis de la situación del VIH/SIDA a nivel nacional y sus efectos en los niños y jóvenes	70	74	66	75
Países que tienen una estrategia nacional para ampliar la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo	65	84	89	93
Países que tienen una estrategia nacional para ampliar la prevención de la transmisión del VIH entre los jóvenes	80	88	89	92

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Países que tienen una estrategia nacional para intensificar la enseñanza de aptitudes esenciales para la vida en las escuelas	64	71	79	87
Países que tienen una estrategia nacional para ampliar las medidas de protección y atención a los huérfanos y niños vulnerables	31	36	47	60
Países que tienen una estrategia nacional para dar atención integral a los niños infectados por el VIH y a sus familias	n.d.	32	46	48

E. La protección de los niños de la violencia, el abuso y la explotación

133. La prevención y la lucha contra la violencia, el abuso y la explotación de los niños es parte integral del cumplimiento de la Declaración y los objetivos de desarrollo del Milenio. Aunque el UNICEF se ocupa principalmente de los casos más graves, su función es movilizar a los asociados para hacer efectivo el derecho de los niños a la protección y fortalecer la capacidad de los gobiernos para asegurar que los niños cuenten con una protección adecuada en los sistemas de justicia, penales y de bienestar social de sus países, tanto en situaciones de emergencia como en situaciones normales.

134. El examen de mitad de período destacó que el UNICEF tenía una función y una ventaja comparativa claras en la protección de los niños. Se estimó que el desempeño del UNICEF era cada vez mejor en esta área, especialmente en lo relativo al apoyo de reformas legislativas y de políticas y el fomento de la colaboración entre países en la lucha contra la trata de niños. El examen de mitad de período mostró la utilidad del enfoque del “entorno protector”, para proporcionar un fundamento a la protección de los niños que tuviera en cuenta sus derechos. Ese enfoque facilita el compromiso del UNICEF con sus asociados, hace hincapié en la rendición de cuentas de los distintos sectores para la protección de los niños y apoya la decisión de la organización de dejar de centrarse en pequeños proyectos para grupos específicos de niños a fin de promover cambios más generales en entornos institucionales y sociales.

135. También se ha progresado en la adopción de enfoques integrados que fortalecen las medidas de protección en los distintos sectores. Algunos ejemplos prometedores son: vincular el registro de nacimientos a los servicios de vacunación e inscripción en las escuelas; la elaboración de programas escolares para detectar formas de trabajo de menores que impidan que los niños asistan a la escuela y programas para que vuelvan a la escuela, y el fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud en la detección y atención de los niños que han sufrido abuso. Con el plan estratégico de mediano plazo el enfoque del UNICEF para hacer frente a las discapacidades de los niños ha puesto énfasis en reformas que permitan la desinstitucionalización de los niños cuando sea posible y la incorporación de los niños con discapacidades a los sistemas de salud y educación.

136. Desde 2003 el UNICEF también ha hecho mayores esfuerzos para comunicar a las Naciones Unidas y a los asociados nacionales la estrecha relación que existe entre la protección infantil y los objetivos de desarrollo del Milenio. Se ha tenido un cierto éxito en integrar las cuestiones de protección a las estrategias de reducción de

la pobreza y relacionar la protección infantil y los objetivos de desarrollo del Milenio con el Marco de Asistencia para el Desarrollo de las Naciones Unidas (MANUD). Está aumentando la colaboración con los asociados de las Naciones Unidas en las esferas de la buena gobernanza, el acceso a la protección social, el trabajo de menores, la reforma de políticas para el cuidado de los niños y la justicia de menores, así como la violencia contra los niños y las mujeres. Algunos ejemplos incluyen los proyectos conjuntos de las Naciones Unidas en Eritrea sobre el reasentamiento de todos los niños desplazados y en Sudáfrica para hacer frente a la violencia contra los niños y las mujeres en el contexto de la reducción de la pobreza y el VIH/SIDA.

137. Se están utilizando indicadores para vigilar a los niños que se encuentran al cuidado del Estado, la justicia de menores, el matrimonio de niños, la mutilación genital femenina y la violencia. La labor con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y otros asociados en el desarrollo de indicadores de las peores formas del trabajo de menores se ha incorporado gradualmente en el próximo período del plan estratégico de mediano plazo. Se fortalecerá más el análisis del entorno protector local y nacional una vez que se incorporen los nuevos indicadores en la presentación de informes y la reunión de datos habitual a nivel nacional, como se prevé en el plan estratégico de mediano plazo para 2006-2009.

138. **Indicadores del programa.** Casi todos los indicadores del programa del plan estratégico de mediano plazo para la protección de los niños mostraron una tendencia positiva en el período cubierto por el plan (véase cuadro 5). El análisis de las cuestiones relacionadas con la protección se ha sistematizado mucho más a nivel de los países. La cantidad estimada de programas de países donde las normas nacionales parecen proteger adecuadamente a los niños privados de libertad u objeto de atención institucional se duplicó en el plan estratégico de mediano plazo y subió a 26, aunque todavía queda mucho por hacer.

139. Alrededor de 78 oficinas de países del UNICEF informaron que hubo un reconocimiento público del Gobierno de cuestiones relacionadas con la trata de menores en 2005, un aumento con respecto a las 64 oficinas de 2002. El reconocimiento público de la explotación de niños ha sido apenas mayor. Las pautas regionales sugieren que hay un mayor nivel de reconocimiento de que existe explotación sexual en África central y occidental y en América Latina y el Caribe, y un nivel menor de reconocimiento en general de estas dos cuestiones en el Oriente Medio y en la región de África septentrional.

140. También se han registrado algunos avances en la incorporación del trabajo de menores en la reunión de datos nacionales y sistemas estadísticos. En 2005 alrededor de 57 oficinas del UNICEF señalaron que el Gobierno reunía habitualmente datos sobre las peores formas de trabajo infantil, un aumento de 10 oficinas con respecto a 2002.

141. La violencia contra los niños ha sido una de las principales prioridades de los programas a nivel de los países en el período cubierto por el plan estratégico de mediano plazo. La cantidad de países que informaron haber revisado sus normas jurídicas para proteger a los niños de la violencia en los últimos tres años ha aumentado en forma sostenida, y esos países han recibido un apoyo cada vez mayor de las oficinas del UNICEF para sensibilizar sobre esta cuestión.

142. **Limitaciones.** La experiencia internacional en materia de protección de niños sigue siendo escasa en comparación con otras esferas prioritarias para la infancia del programa del Milenio. Otra limitación importante sigue siendo la relativa escasez de financiación y el bajo nivel y capacidad de los agentes clave en la esfera de los recursos humanos. Cuando corresponda, el UNICEF debe prestar apoyo estratégico a la planificación y la capacidad de prestación de servicios de los ministerios de bienestar social, que son fundamentales para crear un entorno sólido de protección para los niños, así como a organizaciones de la sociedad civil que desempeñen un papel complementario. Fomentar una relación más estrecha entre la protección de los niños y los objetivos de desarrollo del Milenio debería ayudar a movilizar recursos para los programas de justicia y bienestar social.

143. La ausencia de un enfoque integral para la protección de la infancia también sigue impidiendo que la labor sea eficaz. La protección de los niños a menudo sigue viéndose sólo como una cuestión de caridad más que como una cuestión de derechos humanos y desarrollo. Con frecuencia se necesita un tiempo considerable para lograr que exista consenso social en torno de cuestiones relacionadas con la protección de la infancia y la manera como deberían enfrentarse. Es evidente que el UNICEF no puede hacerlo solo.

144. **Asociaciones.** La formación de un mayor número de asociaciones ha constituido una característica destacada de la evolución de la labor sobre la protección de la infancia y es esencial para crear un entendimiento común y enfoques coherentes. El UNICEF ha ayudado a aumentar la colaboración a nivel mundial, regional y nacional y ahora es un miembro clave de las redes interinstitucionales de la justicia de menores, los niños solos o separados de sus familias, la mutilación genital femenina, una mejor atención de la infancia, el estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, la protección de la explotación y el abuso sexuales y el apoyo psicológico y de salud mental en situaciones de emergencia. Entre las principales asociaciones figuran las asociaciones con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH), el UNFPA, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el PMA en situaciones de emergencia y situaciones posteriores a los conflictos y con el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer sobre la violencia sexual y por razón de género. El UNICEF ha colaborado estrechamente con la OIT y el Banco Mundial, entre otros, sobre el trabajo infantil y la desmovilización y la reintegración de niños soldados.

145. Entre las otras asociaciones a las que contribuye el UNICEF desde la perspectiva de la promoción y la política, figuran la Unión Interparlamentaria y el Comité Directivo sobre el código de conducta contra el turismo sexual de niños. En el período cubierto por el plan estratégico de mediano plazo han aumentado los niveles de colaboración con los organismos regionales en el Oriente Medio y Europa, además de las relaciones bien establecidas con organizaciones intergubernamentales en otros lugares.

146. Muchas de las asociaciones para la protección de la infancia, como las asociaciones con el sector privado, son relativamente recientes. Uno de los ejemplos de asociaciones más dinámicas es la colaboración del UNICEF con la industria turística para tomar medidas tanto contra el trabajo infantil como contra la explotación sexual y comercial de los niños.

147. **La experiencia adquirida.** Al apoyar la reforma legislativa, la supervisión a nivel de países y el cambio de actitudes, fomentar la capacidad de quienes trabajan con niños y promover debates en los medios de comunicación y la sociedad civil, el UNICEF está cada vez en mejor posición de incluir la protección de la infancia en la formulación de políticas y promover el cambio sistémico. Las cuestiones como la discriminación y el registro de nacimientos se perciben cada vez más como una dificultad en distintos sectores. En el contexto de la reforma de las Naciones Unidas, existen mayores oportunidades para que el UNICEF ayude a los países a hacer frente con un enfoque holístico a los múltiples retos de la protección de la infancia. Aun donde tiene una presencia limitada, el UNICEF puede hacer aportes innovadores en esferas críticas. Los conocimientos especializados y la capacidad del UNICEF para promover la protección de la infancia también son útiles en los países industrializados. El UNICEF necesitará seguir estando a la vanguardia como promotor, autoridad y entidad que convoque asociados sobre la base de normas internacionales. Una enseñanza fundamental es la importancia de que exista un enfoque coordinado en la protección de la infancia, que se incorpore en las políticas nacionales y se adopte en todos los sectores pertinentes.

148. A pesar de la insuficiencia de la capacidad de la organización misma se está intentando hacer más hincapié en el fomento de la capacidad para proteger a los niños en situaciones de emergencia. El nuevo plan estratégico de mediano plazo y los compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia proporcionan un marco sólido para actuar en esos casos, lo que se vio en la enérgica respuesta al tsunami del Océano Índico, que se basó en programas establecidos, redes de conocimiento y la capacidad de influir en la labor de los asociados, y que dio una oportunidad para promover inversiones de más largo plazo en instituciones fundamentales a fin de crear un entorno protector para los niños.

149. El escaso aumento de los recursos ordinarios del UNICEF durante el período cubierto por el plan estratégico de mediano plazo y algunas dificultades que se plantearon al intentar recaudar otros recursos siguieron afectando el rendimiento general del programa en la protección de la infancia (como sucedió con otras prioridades, como la lucha contra el VIH/SIDA). Una dificultad importante para las partes interesadas es la elaboración de una estrategia global para la movilización de recursos basada en el potencial de las innovaciones en la esfera de la protección de la infancia a fin de impulsar el desarrollo y su importancia en la respuesta en situaciones de emergencia.

Objetivo fundamental: avances en los compromisos básicos para la infancia en la esfera de la protección de los niños

150. En enero de 2006 121 países habían firmado el protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en conflictos armados y 114 países habían firmado el protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, 16 países más para cada protocolo que en 2001.

151. El UNICEF dirigió los esfuerzos realizados en el proceso de desarme, desmovilización y reintegración de los niños en muchos países afectados por conflictos, especialmente en África occidental, Asia meridional y América Latina. Este conjunto de experiencias cada vez mayor se está utilizando para elaborar normas internacionales en esta área. El UNICEF, que trabaja con otros

14 organismos de las Naciones Unidas, está dirigiendo la preparación de un enfoque para la infancia y el desarme, la desmovilización y la reintegración como parte de un sistema integrado de las Naciones Unidas. En varios países se ha capacitado al personal humanitario y de mantenimiento de la paz en la protección de la infancia y las necesidades especiales de los niños y las mujeres.

152. En 2002 se creó un grupo de trabajo del Comité Permanente entre Organismos sobre la explotación y al abuso sexual bajo la presidencia conjunta del UNICEF y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH). Las actividades para la protección de las mujeres y los niños de la violencia sexual en las crisis humanitarias llevaron a la publicación en 2003 del boletín del Secretario General relativo a las medidas especiales para la protección respecto de la explotación y el abuso sexuales (ST/SGB/2003/13). El UNICEF ha promovido la difusión de esas normas y su cumplimiento por el personal de las Naciones Unidas mediante el desarrollo de los mecanismos de presentación de informes y los materiales de capacitación para el personal y los asociados. Junto con la OCAH, el UNICEF elaboró y comprobó además la utilidad de los materiales de capacitación interinstitucionales para sensibilizar sobre la violencia por razón de género en situaciones de emergencia.

153. El UNICEF también participó en la elaboración y la difusión de directrices y actividades de capacitación sobre el VIH/SIDA en situaciones de emergencia. Ha habido una expectativa cada vez mayor de que el UNICEF dirija los esfuerzos encaminados a la prevención de la violencia sexual y a darle respuesta. En particular, el compromiso de prestar cuidados a las víctimas de violaciones exigirá un aumento de la capacidad y los recursos disponibles.

154. El número creciente de conflictos y desastres naturales también ha creado una mayor necesidad de apoyo psicosocial para los niños y sus familias. El UNICEF está apoyando la creación de una red de profesionales para promover capacitación entre organizaciones académicas y humanitarias.

155. **Principales actividades de protección infantil y sus resultados en 2005.** Después del tsunami del Océano Índico se registró rápidamente a todos los niños que estaban solos o que habían perdido a uno o a ambos padres y se entregó a casi todos a sus familiares en unos pocos meses.

156. El UNICEF contribuyó a dar más información sobre la violencia contra los niños con su participación en el estudio de las Naciones Unidas realizado en 31 países. Se facilitó la participación de los niños en el proceso de consulta, por ejemplo, en nueve consultas regionales.

157. Nueve países de África occidental firmaron un acuerdo de cooperación para luchar contra la trata de niños; la nueva Convención del Consejo de Europa sobre las medidas de lucha contra la trata de personas incorporó normas relativas a esa cuestión, y se firmaron acuerdos de cooperación bilateral entre China y Camboya y entre Camboya y Viet Nam.

158. En Mongolia, el Pakistán y Papua Nueva Guinea se aprobaron planes de acción sobre la explotación comercial de niños y la trata de mujeres y niños. En Burkina Faso, Eritrea, Myanmar, el Pakistán, el Sudán y en otros países se ayudó a reintegrar a sus comunidades a niños que habían sido explotados y/o habían sido víctimas de trata. Se puso de manifiesto la capacidad del UNICEF de fomentar la cooperación transfronteriza sobre cuestiones delicadas en el Oriente Medio, donde

se repatrió a 1.000 niños empleados anteriormente en carreras de camellos para que se reunieran con sus familias.

159. En el Brasil el UNICEF promovió la incorporación a las escuelas de más de 100.000 niños que trabajaban y apoyó una campaña de sensibilización sobre el trabajo de menores. En el Senegal se determinó que la erradicación del trabajo de menores sería una prioridad en la utilización de los fondos para el alivio de la deuda otorgados por el Gobierno de Italia.

160. El UNICEF ha prestado asistencia a alrededor de 2.520 niños soldados en Colombia desde 1999 y les ha proporcionado servicios sanitarios y psicosociales, preparación para la vida cotidiana, refugios y asesoramiento jurídico. Se desmovilizaron alrededor de 800 niños soldados en Burundi y 200 en Sri Lanka.

161. En Burkina Faso la incidencia de la mutilación genital femenina descendió de un 66% en 1996 a un 40% en 2005 y varios estados de Nigeria aprobaron leyes que prohibían esa práctica. En parte gracias a las actividades de promoción del UNICEF, en noviembre de 2005 entró en vigor el protocolo de Maputo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los derechos de la mujer en África, que prohíbe la mutilación genital femenina.

162. Los estudios hechos por el Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF contribuyeron a la promoción de la infancia en las esferas de la política económica y social y la pobreza infantil, la promoción de normas internacionales para niños y la protección de los niños de la violencia, la explotación y el abuso. En 2006 se publicará un examen comparativo de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño mediante reformas legislativas en sociedades con diversas tradiciones jurídicas.

Cuadro 5

Los indicadores del programa del plan estratégico de mediano plazo: la protección de la infancia

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Se ha iniciado un estudio de los efectos de la violencia, el abuso, la explotación y la discriminación en los niños	91	109	113	118
Se han establecido normas nacionales que protegen apropiadamente a los niños privados de libertad	13	23	22	26
El Gobierno ha publicado declaraciones en las que reconoce el problema de la trata de niños	64	80	73	78
El Gobierno ha hecho declaraciones públicas en las que reconoce el problema de la explotación sexual de los niños	70	84	83	85
Los sistemas ordinarios estadísticos/de datos incluyen las peores formas de trabajo de menores	47	52	57	57
Examen de las normas jurídicas que protegen a los niños de la violencia hechos en los últimos tres años	61	78	87	91

F. Preparación y respuesta en situaciones de emergencia

163. Las crisis humanitarias y las transiciones posteriores a las crisis son entornos en los que el UNICEF sigue trabajando para lograr el cumplimiento del programa del Milenio. En el período examinado los compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia siguieron orientando la respuesta humanitaria del UNICEF.

164. El UNICEF ha seguido evolucionando constantemente en relación con su participación y contribución a la reforma humanitaria y al proceso de reforma de las Naciones Unidas. En consonancia con el criterio convenido en 2005 por el Comité Permanente entre Organismos de adoptar un sistema de “iniciativas de grupos”, el UNICEF ha asumido un papel de liderazgo en la esfera de la nutrición, el agua y el saneamiento ambiental y las comunicaciones de datos. Además, el UNICEF asumirá funciones de liderazgo en algunos aspectos de la protección infantil y un papel importante en la aplicación de proyectos en la esfera de la salud. Se está poniendo a prueba el enfoque de las iniciativas de grupos, por ejemplo, en el Pakistán, y se está revisando su eficacia inicial.

165. En el período 2002-2005 alrededor de un tercio de los países con los que coopera el UNICEF estaba respondiendo a crisis y emergencias. En 2003 alrededor del 25% al 30% de los fondos del UNICEF se destinaron a emergencias. En 2005 esos fondos ascendieron a 1.000 millones de dólares, en gran parte para responder al tsunami del Océano Índico, aunque también hubo un aumento sustancial de fondos para otras emergencias.

166. Se han hecho varias evaluaciones de la asistencia humanitaria del UNICEF desde el examen de mitad de período, incluidos exámenes internos de respuestas específicas en países, una evaluación del programa de fomento de la capacidad del DPDI/UNICEF, el examen de la respuesta humanitaria de la OCAH y un ejercicio sobre la experiencia adquirida con el tsunami. Hay acuerdo en que la respuesta humanitaria del UNICEF ha mejorado sustancialmente en los últimos años. Se han hecho progresos para simplificar la planificación con el fin de hacer frente a emergencias —una medida esencial para que puedan aplicarse intervenciones que salven vidas— y relacionarla con los compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia.

167. Las evaluaciones también confirmaron que el UNICEF ha fortalecido su gestión de los recursos humanos mediante el establecimiento de un equipo de respuesta rápida integral y medidas para el uso de personal externo de reserva. Sin embargo, esas evaluaciones también indican que el UNICEF debe hacer esfuerzos adicionales para lograr una respuesta humanitaria confiable y de alta calidad. Las operaciones humanitarias y los compromisos básicos para la infancia están plenamente incorporados en las esferas prioritarias y las estrategias operacionales del plan estratégico de mediano plazo para 2006-2009.

168. **Respuestas a las emergencias principales en 2005.** La magnitud del desastre causado por el tsunami del Océano Índico exigió una respuesta sin precedentes. Los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, los grupos de la sociedad civil, las fuerzas armadas y otros asociados respondieron rápidamente con evacuaciones sanitarias, alimentos y agua potable, suministros médicos y campañas de vacunación. Se evitaron muertes infantiles de enfermedades que podían prevenirse. La mayoría de los estudiantes pudieron volver rápidamente a la escuela y se

disiparon los temores de que se produjeran casos de trata y explotación de niños que se habían tenido en un primer momento.

169. La coordinación de una respuesta internacional en la que participaron ocho países y miles de organismos fue quizás el reto más importante al que haya hecho frente alguna vez la comunidad humanitaria. La capacidad local se vio desbordada y necesitó ayuda considerable. La capacidad del UNICEF fue puesta a prueba al tener que responder al desastre y seguir trabajando al mismo tiempo en muchas otras emergencias. El UNICEF tuvo que asegurar que tanto la respuesta en sí misma como los sistemas sobre los que se apoyaba fueran sólidos, transparentes y confiables.

170. La crisis demostró que el sector privado cumple una función vital en la provisión de fondos, suministros y asistencia técnica. Los comités nacionales pro UNICEF aportaron un acervo de conocimientos en materia de comunicaciones y otorgaron fondos con condiciones flexibles y en forma oportuna. El tsunami también demostró la importancia de invertir en preparación y alerta temprana a nivel local y nacional y en sistemas de colaboración a nivel mundial. El UNICEF sigue teniendo un papel importante que cumplir como miembro de los equipos nacionales de las Naciones Unidas en materia de promoción y fomento de la capacidad de los gobiernos para proteger a los niños de los desastres naturales.

171. El terremoto que azotó el Pakistán, la India y la República Islámica del Afganistán en octubre de 2005 generó una enorme necesidad humanitaria en un terreno extenso y difícil. Más de 75.000 personas murieron en la India y el Pakistán, y más de la mitad fueron niños. Alrededor de 3,3 millones perdieron sus viviendas. Se destruyeron más de 10.000 escuelas y 1.000 centros de salud y casi todos los sistemas de suministro de agua sufrieron daños.

172. La respuesta fue dirigida por los países afectados, y hubo una importante colaboración entre el sistema de las Naciones Unidas y las autoridades locales y nacionales encargadas de prestar auxilio, las unidades militares y las ONG. Tanto en esta emergencia como en otras el UNICEF se benefició de su trabajo anterior de larga data en los países y de la experiencia de su personal nacional, muchos de los cuales tenían familias afectadas por el terremoto.

173. En el Pakistán el UNICEF apoyó al Gobierno al compartir la dirección de la respuesta de grupos técnicos en relación con el agua, el saneamiento, la protección, la educación y las comunicaciones de datos. El UNICEF también compartió con el Programa Mundial de Alimentos la dirección de los grupos de nutrición y alimentos. A fines de 2005 no se habían producido brotes importantes de enfermedades y se estaban estableciendo sistemas para supervisar el estado de salud, alimentación y protección de los niños afectados por el terremoto. El almacenamiento previo de suministros permitió al UNICEF prestar asistencia a gran escala en menos de 48 horas. Más de 500.000 personas recibieron agua potable, más de 57.000 niños retomaron sus actividades educativas y recreativas y se está elaborando una estrategia de rehabilitación para los huérfanos y los niños discapacitados. En la India el UNICEF cooperó para que el Gobierno vacunara a los niños contra el sarampión, suministrara vitamina A y sales de rehidratación oral, además de reservas de agua y material para el tratamiento médico de más de 50.000 personas.

174. En 2005 14 huracanes golpearon el Caribe, tres de los cuales fueron clasificados como de categoría 5. La mayoría de los pedidos de auxilio hechos para ayudar a hacer frente a esos desastres recibió una respuesta rápida y sistemática de los donantes, lo que permitió al UNICEF prestar asistencia temprana con agua y materiales sanitarios y equipos de emergencia, promoción de la protección del niño y apoyo psicosocial. El pronto aporte de fondos y la preparación interinstitucional resultaron ser fundamentales para que la respuesta fuera oportuna y eficaz.

175. A pedido del Secretario General y como parte del sistema general de respuesta de las Naciones Unidas, el UNICEF prestó apoyo técnico limitado y oportuno y materiales para ayudar a las familias afectadas por el huracán Katrina.

176. En el Sudán el conflicto que persiste en la región de Darfur afectó a 3,4 millones de personas y siguió creando grandes necesidades humanitarias. El UNICEF y sus asociados pudieron prestar servicios de atención sanitaria básica a 2 millones de personas, alrededor del 60% de la población afectada. Unas 900.000 personas recibieron agua potable directamente del UNICEF. Una iniciativa de maternidad sin riesgos también mejoró la atención prenatal de más de 17.000 mujeres en el Sudán meridional.

177. Las intervenciones de los asociados ayudaron a reducir las tasas de mortalidad brutas en Darfur de 2 por 10.000 en 2004 a 0,8 por 10.000 en 2005, y las tasas de malnutrición aguda de los niños, de 21,8 a 11,9%. El UNICEF apoyó a 54 centros terapéuticos y 100 centros de alimentación suplementaria, que atendieron a 12.000 niños gravemente malnutridos y 90.000 niños moderadamente malnutridos.

178. En el Níger la baja producción agrícola ligada a lluvias insuficientes y plagas de langostas colocó a casi 3,3 millones de personas en una situación de grave inseguridad alimentaria. El UNICEF colaboró estrechamente con el Gobierno dirigiendo la respuesta en materia de alimentación, coordinando los esfuerzos de las ONG nacionales e internacionales y entregando suministros para tratar a los niños malnutridos. El PMA entregó alimentos en la región de Zinder para niños pequeños en riesgo de malnutrición y sus familias. Más del 90% de los niños cubiertos por los programas alimentarios se recuperaron y la tasa de mortalidad se mantuvo baja. La excelente colaboración entre las ONG y los centros de salud contribuyó a que la respuesta fuera exitosa.

179. La crisis del Níger mostró que la malnutrición infantil crónica debe encararse como un problema estructural, mediante políticas de más largo plazo. El UNICEF y sus asociados también necesitan invertir en la vigilancia de la situación alimentaria en los países con sistemas deficientes y donde se tiende a ocultar el problema.

III. La reforma de las Naciones Unidas y las iniciativas para formar asociaciones

180. En 2005 el UNICEF adoptó una serie de iniciativas para fortalecer su enfoque estratégico con respecto a las asociaciones. Esas iniciativas tienen por finalidad aumentar la contribución del UNICEF en todos los aspectos del proceso de reforma y la eficacia de la labor de todo el sistema de las Naciones Unidas para los niños y los objetivos de desarrollo del Milenio centrados en la infancia.

181. **Reforma de las Naciones Unidas.** A fines de 2005 los jefes ejecutivos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNFPA, el UNICEF y el PMA acordaron fortalecer el sistema de coordinador residente/coordinador humanitario mediante una serie de medidas que incluían mejorar el proceso de selección y evaluación del rendimiento. En los últimos dos años los equipos de Directores Regionales han surgido como un mecanismo de vigilancia y apoyo fundamental para la labor de las Naciones Unidas en el plano de los países. Basados en las experiencias adquiridas en África meridional, otros equipos regionales están avanzando para armonizar y fortalecer su apoyo a los equipos nacionales. Los Directores Regionales ahora se reúnen a principios de cada año para examinar los informes de los coordinadores residentes.

182. Las iniciativas sobre servicios comunes y normas mundiales están dando buenos resultados. Se están realizando cambios “de primera generación” en los servicios de apoyo a las oficinas, como la seguridad, el material para oficinas y los viajes, y se está examinando la posibilidad de hacer reformas más radicales, por ejemplo, establecer una “presencia integrada de las Naciones Unidas”, como ocurre en Sierra Leona desde que terminaron las operaciones de mantenimiento de la paz. Respecto de otras situaciones posteriores a los conflictos los organismos están considerando la posibilidad de adoptar un enfoque semejante para que las Naciones Unidas estén representadas a nivel de distrito mediante la designación de un organismo principal, según la situación de cada país.

183. La creación de una oficina conjunta en Cabo Verde es otro ejemplo de integración y mayor colaboración interinstitucional mediante la simplificación y la armonización de procesos. Este modelo está permitiendo comprender mejor las dificultades de armonizar los procesos institucionales y la simplificación del proceso común de programas por países.

184. En cuanto al programa de consolidación de la paz y el documento final de la Cumbre Mundial 2005, el UNICEF participó extensamente en los foros interinstitucionales sobre los objetivos de desarrollo del Milenio, las transiciones posteriores a las crisis, las emergencias y la recuperación temprana. Se elaboró un documento breve sobre la reforma de las Naciones Unidas y lo que significa para los niños, que se compartirá con el Grupo de alto nivel sobre la coherencia de todo el sistema en la esfera del desarrollo, la asistencia humanitaria y el medio ambiente. El UNICEF ha hecho contribuciones importantes a los instrumentos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y dio orientación sobre la planificación basada en objetivos, la formación de la capacidad, la evaluación de las necesidades posteriores a los conflictos, el examen de los fondos fiduciarios con aportes de múltiples donantes y planes de trabajo de transición. El UNICEF también contribuyó a la elaboración del mandato de la Oficina de Apoyo a la Consolidación de la Paz, incluida la articulación de los enfoques basados en derechos humanos, y está comprometida con sus asociados en la elaboración de estrategias de consolidación de la paz específicas para países.

185. **Asociaciones de la sociedad civil.** La necesidad de que el UNICEF mejore su desempeño en la creación y gestión de asociaciones estratégicas con las organizaciones de la sociedad civil en todos los niveles es prioritario para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio y los objetivos de *Un mundo apropiado para los niños*. Junto con el nuevo plan estratégico de mediano plazo el UNICEF comenzó una evaluación de sus asociaciones con la sociedad civil, que medirá las

percepciones que las organizaciones de la sociedad civil tienen del UNICEF y recomendará estrategias para fortalecer las políticas y prácticas del UNICEF.

186. Después de la Cumbre 2003 de la Organización de la Conferencia Islámica (OCI) el UNICEF adoptó un criterio más amplio para colaborar con los asociados sobre la situación de los niños en el mundo islámico. El UNICEF, la OCI y la Organización Islámica para la Educación, la Ciencia y la Cultura publicaron conjuntamente *Investing in the Children of the Islamic World*, que fue el documento básico de trabajo de la Primera Reunión Ministerial Islámica sobre la Infancia, celebrada en Marruecos en noviembre de 2005. En la Declaración de la Conferencia se pidió que se pusiera fin a las prácticas tradicionales dañinas, se eliminaran las desigualdades entre los géneros en materia de educación y se adoptaran medidas urgentes para hacer frente a las elevadas tasas de mortalidad infantil y materna en algunos países islámicos. También se instó a que los mecanismos promovieran el intercambio de conocimientos especializados sobre la política relativa a los derechos de los niños entre los Estados miembros de la OCI.

187. La Universidad Al-Azhar y el UNICEF elaboraron un nuevo manual, *Los niños en el Islam: atención, protección y desarrollo*, que se propone ser un recurso útil para difundir información sobre la supervivencia de los niños, su protección y desarrollo desde la perspectiva del Islam, para grupos interesados tanto musulmanes como no musulmanes.

188. La asociación entre el UNICEF y la Unión Interparlamentaria es ahora particularmente dinámica. En 2005 esas organizaciones publicaron *Handbook for Parliamentarians: Combating Child Trafficking* y organizaron un grupo sobre los efectos del conflicto armado en los niños y las mujeres durante la asamblea anual de la Unión Interparlamentaria. La organización de una conferencia exitosa sobre el papel de los legisladores para poner fin a la mutilación genital femenina en África occidental también indica que la asociación mundial está comenzando a dar resultados.

189. En los últimos dos años el Movimiento Mundial en favor de la Infancia, del que el UNICEF es miembro fundador, ha utilizado “Una lección para la vida” del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA para aumentar la participación de los niños con el fin de hacer frente a la crisis del SIDA y comprometerlos personalmente en la lucha contra la enfermedad. En 2005 esa iniciativa llegó a más de 12 millones de niños en las escuelas y grupos de jóvenes de 67 países. Existe un gran potencial para movilizar a los niños y los jóvenes para que participen en un día de aprendizaje simple e interactivo, el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, y el movimiento mundial a favor de la infancia procurará ampliar su alcance en 2006.

190. El deporte, la recreación y el juego son elementos cada vez más importantes en los programas de desarrollo en todo el mundo. La labor del UNICEF comprende la realización de actividades deportivas y la celebración de alianzas con organizaciones deportivas en más de 80 países. Algunos países “líderes” están generando oportunidades para elaborar modelos a fin de que el deporte contribuya a la educación básica sobre el VIH, la prevención del virus y la protección de los niños contra la enfermedad.

IV. Gestión de programas y rendimiento operacional

Cuadro 6
Indicadores de gestión de los programas, 2002-2005*

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>Nuevo objetivo del plan estratégico</i>
Porcentaje de oficinas en el terreno con plan de preparación y respuesta ante emergencias actualizado anualmente	65	74	81	85	100
Porcentaje de nuevos documentos sobre programas en los países referidos a la observación del Comité de los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [Fuente: sede del UNICEF]	n.d.	31	77	89	100
Porcentaje de informes de los donantes presentados a tiempo	64	65	62	71	85
Porcentaje de oficinas en los países con mecanismos internos de control de calidad para los informes de los donantes	n.d.	77	84	89	n.d.
Porcentaje de oficinas en los países con estrategias de supervisión de recolección de fondos para otros recursos aprobados	53	70	80	81	n.d.
Días de viaje de los funcionarios profesionales en el terreno, en el interior de los países (promedio)	11,3	23,2	23,0	23,8	n.d.
Porcentaje de evaluaciones de programas calificados como satisfactorios o más que satisfactorios, basadas en las normas de las Naciones Unidas [Oficina de Evaluación]**	73	66	87	83	80
Porcentaje de personal profesional que recibió capacitación para el proceso de programación en los últimos cinco años	56	50	55	61	n.d.

* *Fuente:* Informes anuales de las oficinas en los países, a menos que se indique lo contrario.

** Las estimaciones no son exactas y están basadas en las evaluaciones recibidas en inglés solamente de la sede del UNICEF. Las normas de las Naciones Unidas se publicaron en 2004 y las calificaciones correspondientes a algunas evaluaciones anteriores pueden variar.

191. Los indicadores clave de gestión de programas utilizados en el período del plan 2002-2005 mejoraron o se mantuvieron estables. Se hicieron considerables esfuerzos en todo el período con el objeto de ampliar la utilización y mejorar la calidad de las planificaciones para responder a emergencias. En la primera parte del período se observaron los logros alcanzados en esa esfera y en el tiempo empleado en viajes en el terreno para supervisar los programas. Los avances más recientes se pusieron de manifiesto en la aplicación de las observaciones del Comité de los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para preparar los programas por países; la aplicación de estrategias de recolección de fondos a nivel de los países para otros recursos aprobados, y

la capacitación del personal en el proceso de programación. Las calificaciones asignadas en la sede a algunas evaluaciones sugieren que la calidad de los programas mejoró en general durante el período examinado, aunque hubo fluctuaciones.

192. En 2005 la presentación de informes de los donantes fue más puntual y se procurará lograr nuevos avances en el próximo período. La presentación tardía de informes es generalizada, especialmente en las oficinas de África subsahariana, muchas de las cuales preparan una gran cantidad de informes. Es posible que la mayor utilización de mecanismos internos de control de calidad haya mejorado la calidad general de la presentación de informes de donantes. Sería útil recibir comentarios de donantes sobre los informes de manera más sistemática a fin de controlar su calidad.

193. Hasta cierto punto siguen existiendo otras dificultades en la gestión del programa que fueron detectadas en el plan estratégico de mediano plazo, como ciertos problemas en la determinación de los objetivos anuales, el uso inconstante de informes de gestión de desempeño y el plan de evaluación y supervisión integrado, así como el apoyo a la gestión de operaciones de emergencia. En esas esferas y en otras se procura introducir mejoras mediante una combinación de cursos y materiales de aprendizaje, directrices actualizadas y énfasis en las oficinas regionales y auditorías en el terreno. Además, en 2006 se está introduciendo un sistema institucional de indicadores clave de rendimiento y un sistema integral para supervisar la eficacia de la respuesta del programa para emergencias y el liderazgo sectorial.

Cuadro 7

Indicadores de gestión de las operaciones, 2002-2005

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>Nuevo objetivo del plan estratégico de mediano plazo para 2009</i>
Porcentaje de gastos de apoyo al programa/gestión/administración sobre el total de recursos ordinarios y otros recursos	20,8	19,6	20,0	15,3	18,7 a partir de 2007
Porcentaje de recursos ordinarios disponibles para los programas que se había gastado para fin de año	90,2	92,2	91,3	93,1	95
Porcentaje de fondos de ayuda a los asociados nacionales, pendientes de pago a fin de año desde hacía más de nueve meses	6	5	8	3	5
Porcentaje de auditorías con cierre anterior al 1° de julio del año siguiente	68	73	82	62	90
Porcentaje de puestos ordinarios cubiertos dentro de los 90 días	n.d.	n.d.	47	17	100
Porcentaje de puestos para emergencias cubiertos dentro de los 30 días	27	15	18	24	Se determinará más adelante
Porcentaje de informes de evaluación de rendimiento firmados por el primer supervisor al mes de febrero del año siguiente*	n.d.	60	58	59	100

<i>Indicador</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>Nuevo objetivo del plan estratégico de mediano plazo para 2009</i>
Porcentaje de gastos de recursos humanos para capacitación y desarrollo del personal	n.d.	n.d.	n.d.	1,4	3
Porcentaje del personal que recibió capacitación planificada durante más de 10 días	n.d.	n.d.	n.d.	36	50
Porcentaje de oficinas en países con un plan de trabajo/presupuesto para aplicar las normas del UNICEF para el VIH/SIDA en el lugar de trabajo*	n.d.	37	57	59	n.d.
Sesiones de orientación para el personal en las que se aplicó la política de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo (promedio)*	1,4	1,9	2,4	1,9	n.d.
Valor de los servicios de adquisiciones en los países (en millones de dólares EE.UU.)	98	139	223	280	500
Porcentaje de pedidos entregados en el puerto de entrada en la fecha de llegada acordada (estimación)	59	67	74	64	80
Porcentaje de pedidos de respuesta rápida entregados dentro de las 48 horas de la aprobación del pedido (estimación)	n.d.	n.d.	98	85	80
Porcentaje de utilización por los donantes de acuerdos estándar	35	52	78	86	100
Porcentaje de ingresos totales dedicado a financiación temática	n.d.	2	8	21	15

* *Fuente:* Informes de las divisiones de la sede del UNICEF o de oficinas en los países.

194. La utilización eficiente de los recursos que fue posible gracias al sistema financiero mundial del UNICEF queda demostrada claramente por la disminución de la proporción de apoyo al programa en cifras brutas y los gastos de gestión/administración en proporción con el total de los gastos, del 21% en 2002 al 20% en 2004 y 15% en 2005. La cifra de 2005 se debió en parte al aumento sustancial de la asistencia al programa relativa al tsunami del Océano Índico y el terremoto del sudeste asiático. El UNICEF administró casi un 40% más de ingresos y gastos en 2005 que en 2004, a la vez que contuvo el aumento de gastos para el apoyo al programa en cifras brutas y la administración/gestión en un 7%. El UNICEF procurará conservar los logros obtenidos en esa y otras esferas, en las que los indicadores de gestión de 2005 ya alcanzaron el objetivo establecido en el nuevo plan estratégico de mediano plazo.

195. El UNICEF administró el considerable aumento de la actividad contable y de presentación de informes e hizo frente a los retos que fueron consecuencia tanto del aumento de la proporción de los otros recursos en relación con los recursos totales como de la necesidad de acelerar el procesamiento de los aportes para emergencias mediante la agilización de los procesos financieros y administrativos y sin emplear recursos ni personal adicionales.

196. También se lograron mejoras sustanciales en el período cubierto por el plan con respecto al porcentaje de asistencia de fondos en efectivo entregado a los asociados encargados de la ejecución del plan, que se debía desde hacía más de nueve meses; el porcentaje de fondos pendientes de pago bajó de 10% a principios de 2002 a 3% a fines de 2005 (la fluctuación que se produjo en 2004 se debió solamente a las elevadas sumas pendientes de pago en el Iraq, que se pagaron en gran parte a principios de 2005).

197. La proporción de auditorías que cerraba a mediados del año siguiente experimentó un aumento considerable, aunque después descendió bruscamente. Aunque esta disminución es fuente de preocupación, se debió en parte al elevado número de auditorías realizadas en la segunda mitad de 2004, que dejó menos tiempo para terminar las recomendaciones antes de la fecha límite; también se debió a la realización de auditorías más estratégicas por varios interesados, que fue más difícil terminar antes del primer informe sobre la aplicación del programa. Para diciembre de 2005 la proporción de auditorías de 2004 que se habían concluido había aumentado nuevamente a alrededor del 86%, contra 87% en el año anterior. Ello indica que el nivel de gestión de riesgos se mantuvo relativamente estable en 2004-2005, después de haberse producido una mejora sustancial.

198. La respuesta al tsunami del Océano Índico cambió rápidamente las necesidades de gestión y el tamaño de varias oficinas en los países. La Oficina de Auditoría Interna preparó directrices específicas para las auditorías relacionadas con el tsunami, para lo que tuvo en cuenta las necesidades de los compromisos básicos en pro de la infancia en situaciones de emergencia y las operaciones de emergencia. En tres oficinas en países, dos oficinas regionales y seis divisiones de la sede la Oficina de Auditoría Interna evaluó la coordinación y la planificación de la respuesta, la gestión de los insumos y los aportes, y la adecuación de la supervisión, evaluación y presentación de informes.

199. La oportunidad de las contrataciones y la escasa inversión en capacitación del personal fueron dos esferas en las que se siguieron detectando deficiencias en el período 2002-2005, a cuyo respecto decidió hacer reformas específicas en el nuevo plan estratégico de mediano plazo. En 2005 se elaboró un programa de capacitación importante para mejorar la eficiencia del personal en el análisis y la promoción de políticas centradas en los niños, que se está ejecutando en 2006. Aunque las contrataciones de emergencia se hicieron con mayor prontitud en 2005, descendió el indicador de contrataciones ordinarias, lo que se debió principalmente a una cantidad mucho menor de decisiones ejecutivas y la introducción de condiciones más estrictas para asegurar que pudieran solventarse los puestos que se querían cubrir. El nuevo sistema de indicadores de rendimiento permitirá examinar más detenidamente las pautas de contratación. Se están destinando más recursos a la contratación y se están adoptando procesos nuevos para simplificar la contratación de personal de categoría superior.

200. La utilización de planes de trabajo y presupuestos de oficinas a fin de aplicar específicamente la política de las Naciones Unidas/UNICEF sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo se amplió gradualmente en el período examinado. La frecuencia media de realización de sesiones de orientación para el personal dedicado en las oficinas en los países alcanzó su punto máximo en 2004 y retrocedió parcialmente en 2005. Además, en 2005 se ejecutó en la sede del UNICEF un programa importante de orientación para el personal sobre el VIH/SIDA.

201. El valor general de las adquisiciones del UNICEF aumentó a alrededor de 1.138 millones en 2005 (sin incluir los costos de flete ni los aportes en especie). Esta cifra incluyó unos 292 millones de dólares en adquisiciones regionales y locales; en 2004 la cifra había sido de 797 millones de dólares en total. Gran parte del aumento se debió a respuestas ante emergencias y la ampliación de campañas contra la poliomielitis, y fue independiente de la considerable disminución de adquisiciones en el Iraq y otros países. Sin embargo, empeoró la oportunidad de la entrega de suministros pedidos en situaciones de respuesta rápida y ordinaria en comparación con 2004. El fuerte aumento de las operaciones de emergencia en 2005, su complejidad y duración prolongada necesitó la dedicación de parte de la capacidad del sistema de suministros del UNICEF. En general esa situación provocó demoras en la entrega de suministros a los programas ordinarios.

V. Ingresos, gastos y movilización de recursos

202. **Ingresos.** Los ingresos totales del UNICEF aumentaron un 40% en 2004, de 1.978 millones de dólares a 2.762 millones en 2005 (véanse cuadros 8 y 9), [cifras preliminares sujetas a ajuste], lo que corresponde al aumento significativo de las contribuciones hechas a otros recursos, principalmente por fuentes del sector privado y en respuesta a emergencias. La partida de otros recursos representa en la actualidad un 71% de los ingresos totales del UNICEF.

Cuadro 8

Contribuciones al UNICEF por tipo y fuente de financiación, 2004-2005

(En millones de dólares EE.UU.)

Fuente de ingresos	2005 Efectivas	2004 Efectivas	2005 Previstas	En comparación con 2004		En comparación con el plan financiero	
				Dólares	Porcentaje	Dólares	Porcentaje
Recursos ordinarios							
Gobiernos	469	438	455	31	7	14	3
Sector privado	289	292	305	(3)	-1	(16)	-5
Otras	55	61	55	(6)	-11	(0)	-1
Total – recursos ordinarios	812	791	815	21	3	(3)	0
Otros recursos – ordinarios							
Gobiernos	466	537	470	(71)	-13	(4)	-1
Sector privado	354	259	200	95	37	154	77
Subtotal	820	796	670	24	3	150	22
Otros recursos – de emergencia							
Gobiernos	537	310	380	227	73	157	41
Sector privado	592	81	440	511	631	152	35
Subtotal	1 129	391	820	738	189	309	38
Total – otros recursos	1 950	1 187	1 490	763	64	460	31
Total	2 762	1 978	2 305	784	40	457	20

Cuadro 9
Ingresos del UNICEF por fuente, 2004-2005
 (En millones de dólares EE.UU.)

Fuente de ingresos	2005 Efectivas	2004 Efectivas	2005 Previstas	En comparación con 2004		En comparación con el plan financiero	
				Dólares	Porcentaje	Dólares	Porcentaje
Gobiernos	1 472	1 285	1 305	187	15	167	13
Sector privado	1 236	632	945	604	96	291	31
Otras	55	61	55	(6)	-11	(0)	-1
Total	2 762	1 978	2 305	784	40	457	20

203. Las contribuciones a los recursos ordinarios aumentaron el 3% en 2005, a 812 millones de dólares. Las contribuciones a otros recursos, aumentaron el 64%, a 1.950 millones de dólares, casi en su totalidad a la partida de otros recursos de emergencia. Las contribuciones a los recursos ordinarios aumentaron como se había previsto en el plan financiero de 2005 y las contribuciones a otros recursos superaron en un 31% el objetivo fijado en el plan.

204. El aumento de 24 millones de dólares de las contribuciones a otros recursos ordinarios es el resultado neto de la disminución de 71 millones de dólares de las contribuciones hechas por gobiernos y del aumento de 95 millones de las contribuciones del sector privado, incluidos los acuerdos de cooperación. Las contribuciones de los gobiernos descendieron a 466 millones de dólares en 2005 tras haber alcanzado un nivel excepcionalmente alto en 2004 como resultado de los fondos consignados a las actividades de rehabilitación del Iraq. El aumento de las contribuciones del sector privado se debe en gran medida a las contribuciones para las actividades de rehabilitación del Iraq y los países afectados por el tsunami del Océano Índico.

205. Las contribuciones a otros recursos de emergencia casi se triplicaron, lo que se debe en gran medida a la respuesta al tsunami y el terremoto del Asia meridional. Las contribuciones de los gobiernos aumentaron de 310 millones de dólares a 537 millones y las contribuciones del sector privado aumentaron de 81 millones a 592 millones.

206. En varios fondos fiduciarios se han gestionado y registrado ingresos y gastos por valor de 746 millones de dólares y 708 millones de dólares, incluidos los servicios y actividades de adquisición en nombre de la GAVI. Estas actividades financieras se registran independientemente de las aprobadas por la Junta Ejecutiva.

207. Los **gastos totales** aumentaron en un 37%, de 1.615 millones de dólares en 2004 a 2.213 millones en 2005 (véase cuadro 10). Los gastos de asistencia a programas aumentaron en 622 millones (46% de los gastos totales) a 1.966 millones, y los gastos combinados de apoyo a programas (137 millones) y gestión y administración (89 millones) se redujeron en 30 millones (12%), a 226 millones.

Cuadro 10
Gastos del UNICEF, 2004-2005
 (En millones de dólares EE.UU.)

<i>Naturaleza del gasto</i>	<i>2005 Efectivas</i>	<i>2004 Efectivas</i>	<i>2005 Previstas</i>	<i>En comparación con 2004</i>		<i>En comparación con el plan financiero</i>	
				<i>Dólares</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dólares</i>	<i>Porcentaje</i>
Asistencia a programas	1 966	1 344	1 846	622	46	120	6
Apoyo neto a programas y gestión y administración	226	256	271	(30)	-12	(45)	-17
Subtotal	2 191	1 600	2 117	591	37	74	4
Anulaciones	6	6	5	0	5	1	26
Reembolso de los gastos de apoyo	15	9	9	6	70	6	70
Total	2 213	1 615	2 131	598	37	82	4

208. **Asistencia a programas.** Los porcentajes correspondientes a las cinco esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo con respecto al total de gastos correspondientes a programas se mantuvieron por lo general estables durante el período de cuatro años (véase cuadro 11). Si bien el porcentaje general correspondiente a inmunización “y más” experimentó un ligero descenso, el porcentaje correspondiente al desarrollo en la primera infancia aumentó un porcentaje similar y la suma de los porcentajes correspondientes a ambas esferas, que están estrechamente relacionadas, se mantuvo en un intervalo comprendido entre el 46% y el 49% de la asistencia procedente de los recursos ordinarios, entre el 54% y el 58% del total. El porcentaje de la asistencia financiada con cargo a los recursos ordinarios destinada a la lucha contra el VIH/SIDA se mantuvo entre el 13% y el 14%, pero sólo representó de un 8% a un 9% del total debido a su función limitada en los gastos de emergencia y a la financiación insuficiente con cargo a otros recursos. El porcentaje correspondiente a la educación de las niñas experimentó un aumento pequeño pero significativo en lo que respecta a los recursos ordinarios y la asistencia general, mientras que el porcentaje correspondiente a la protección de la infancia disminuyó ligeramente.

209. Tan importante como la cuestión de los porcentajes relativos es el rápido aumento que experimentó el total de gastos de los programas correspondiente a las cinco esferas prioritarias de 2002 a 2005. El porcentaje que experimentó un mayor crecimiento entre el primer y el último año del período fue el correspondiente al desarrollo en la primera infancia, seguido de la educación de las niñas, el VIH/SIDA, la protección de la infancia y la inmunización “y más”.

Cuadro 11
Gastos generales de asistencia a programas por prioridades
del plan estratégico de mitad de período, 2002-2005
 (En millones de dólares EE.UU.)

	RO	OR-O	OR-E	Total	Porcentaje de RO	Porcentaje del total
2002						
Educación de las niñas	70	55	76	201	20	19
VIH/SIDA	49	40	6	96	14	9
Inmunización +	56	171	33	260	16	25
Protección de la infancia	41	45	31	117	12	11
Desarrollo en la primera infancia	111	113	78	302	32	29
Otras	21	17	31	69	6	7
Total	348	443	254	1 044	100	100
2003						
Educación de las niñas	92	67	74	233	24	19
VIH/SIDA	48	55	9	111	13	9
Inmunización +	43	171	46	260	11	22
Protección de la infancia	40	55	27	123	10	10
Desarrollo en la primera infancia	139	128	174	440	36	36
Otras	19	5	16	41	5	3
Total	381	482	346	1 208	100	100
2004						
Educación de las niñas	100	117	65	282	25	21
VIH/SIDA	51	57	7	115	13	9
Inmunización +	53	194	46	293	13	22
Protección de la infancia	38	64	38	140	9	10
Desarrollo en la primera infancia	139	135	185	459	35	34
Otras	18	20	17	55	4	4
Total	399	585	359	1 344	100	100
2005						
Educación de las niñas	113	171	148 [64]	432	23	22
VIH/SIDA	68	81	15 [1]	165	14	8
Inmunización +	52	254	61 [8]	367	11	19
Protección de la infancia	49	75	72 [26]	196	10	10
Desarrollo en la primera infancia	186	218	342 [114]	746	38	38
Otras	16	16	28 0	60	3	3
Total	485	815	666 [214]	1 966	100	100

RO = recursos ordinarios; OR-O = otros recursos ordinarios; OR-E = otros recursos de emergencia.

* En 2005, en OR-E se incluyen los gastos correspondientes al tsunami, indicados entre corchetes.

210. El objetivo consistente en asignar un 60% de los recursos ordinarios a los países menos adelantados se alcanzó en 2005, tras haberse alcanzado un 57% en 2004. El porcentaje de recursos ordinarios asignados al África subsahariana (incluidos Djibouti y el Sudán) superó el objetivo del 50% y alcanzó el 55%. El porcentaje de los gastos con cargo a recursos ordinarios en el África subsahariana fue del 52% en 2005. El porcentaje de los gastos con cargo a recursos ordinarios en los países menos adelantados aumentó al 55% en 2005. El 45% y el 48% del total de gastos efectuados en 2005 correspondieron al África subsahariana y a los países menos adelantados, respectivamente, cifras que se redujeron como consecuencia de los gastos de emergencia en los países afectados por el tsunami del Océano Índico.

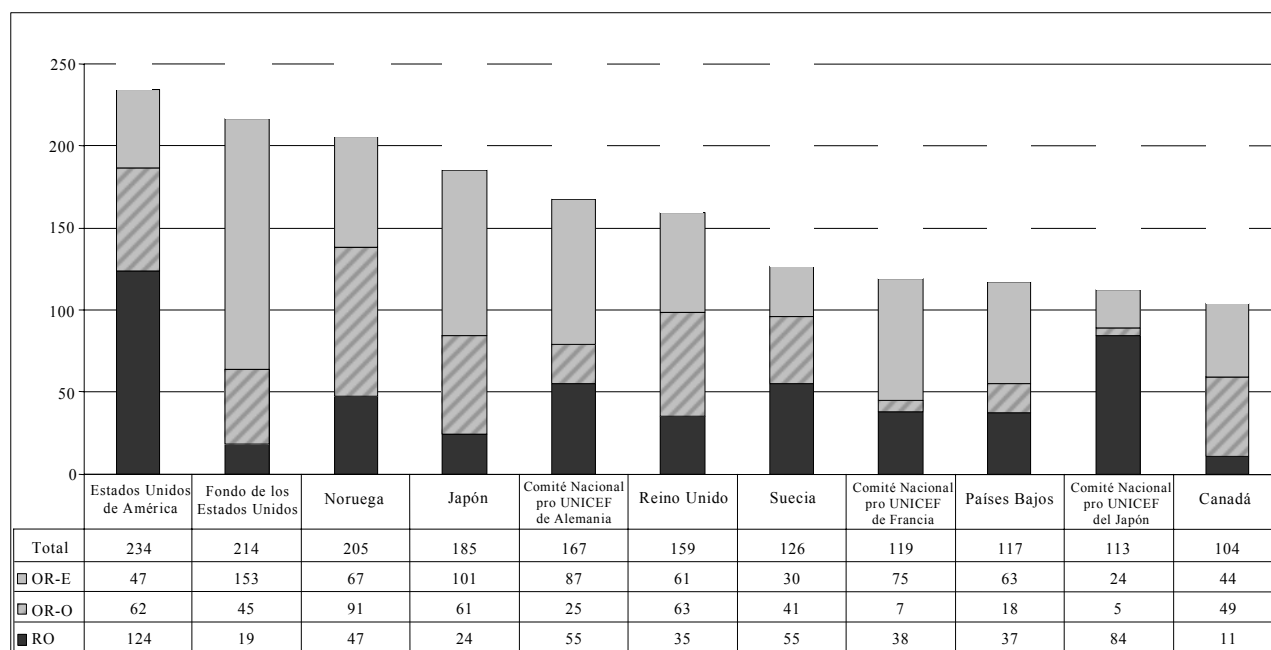
211. **Movilización de recursos.** Un total de 109 gobiernos hicieron aportaciones al UNICEF en 2005, comparados con 98 en 2004. Las contribuciones de los gobiernos ascendieron a 1.472 millones de dólares un aumento del 15% con respecto a 2004, a pesar de la fuerza del dólar de los Estados Unidos respecto de otras divisas importantes.

212. Los ingresos procedentes del sector privado ascendieron a un total de 1.236 millones de dólares. Si bien las contribuciones del sector privado a los recursos ordinarios disminuyeron un 1% en dólares de los Estados Unidos, experimentó un aumento de más del 10% en monedas locales. Las aportaciones a la partida de otros recursos para programas ordinarios y de emergencia aumentaron considerablemente.

Gráfico I

Principales donantes del UNICEF, 2005: Recursos totales

(En millones de dólares EE.UU.)



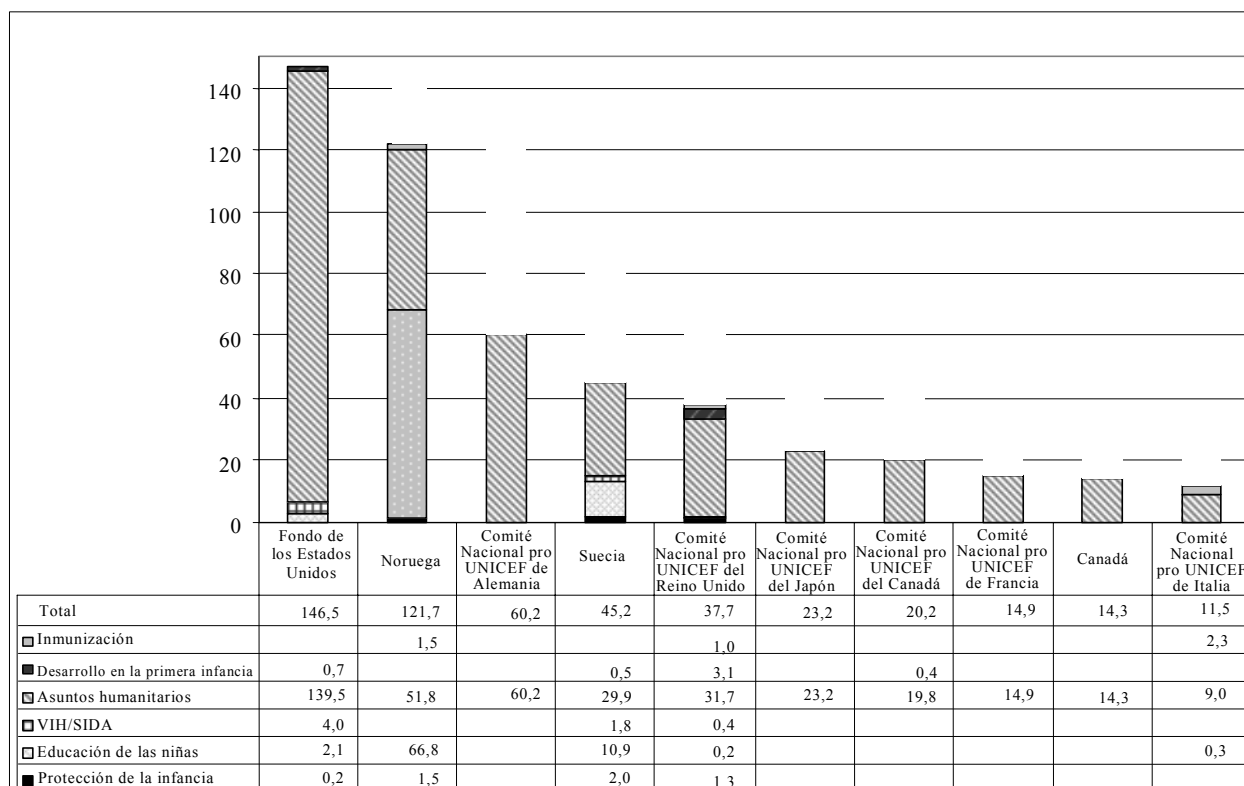
213. El aumento de la proporción de recursos ordinarios con arreglo al plan financiero sigue constituyendo un reto para el UNICEF y sus asociados. Las contribuciones de los gobiernos a los recursos ordinarios aumentaron un 7% en 2005. No obstante, como consecuencia de la ligera disminución de las contribuciones del sector privado a los recursos ordinarios y la respuesta sin precedentes a las situaciones de emergencia, en 2005 se registró la proporción más baja de recursos ordinarios respecto del total de recursos, un 29%. El UNICEF necesita un nivel apropiado de ingresos por concepto de recursos ordinarios para mantener la capacidad básica necesaria para cumplir su mandato en todo el mundo.

214. La financiación temática casi se cuadruplicó en 2005 con respecto a 2004. La respuesta humanitaria experimentó el mayor aumento y la mayor parte de la financiación temática procedió del sector privado. Las contribuciones temáticas constituyen la modalidad óptima de apoyo financiero al UNICEF después de las contribuciones a los recursos ordinarios, ya que apoyan los objetivos del plan estratégico de mediano plazo y los resultados previstos de los programas aprobados por la Junta Ejecutiva, sin que sea necesario negociar extensos acuerdos y condiciones para proyectos.

Gráfico II

Diez principales donantes temáticos del UNICEF, 2005

(En millones de dólares EE.UU.)

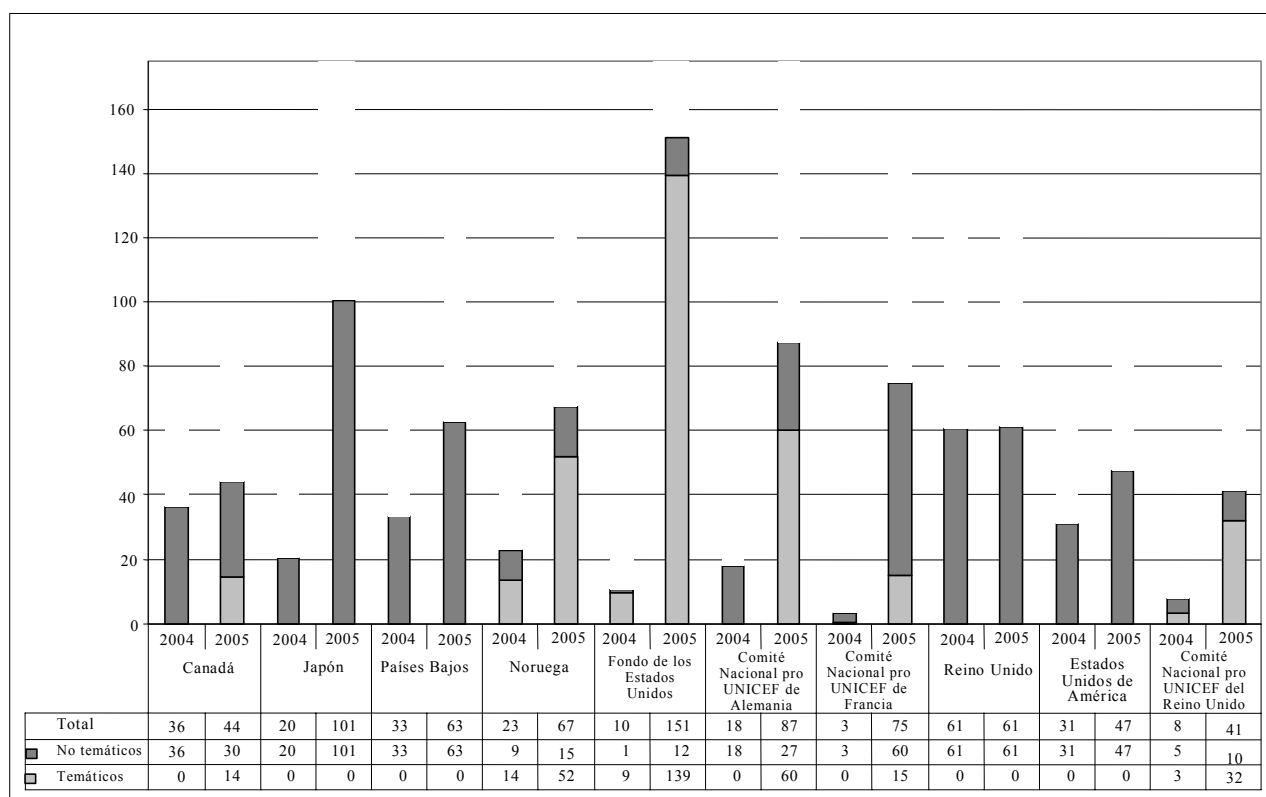


215. El número de gobiernos que contribuyen a los llamamientos unificados y de urgencia y a la presentación de informes sobre medidas humanitarias aumentó de 23 a 47. Las campañas de respuesta al tsunami y al terremoto de Asia meridional fueron las actividades de recaudación de fondos de mayor alcance emprendidas por la División del Sector Privado.

Gráfico III

Diez principales donantes humanitarios del UNICEF en 2005, en comparación con sus contribuciones en 2004

(En millones de dólares EE.UU.)



216. Varios donantes de fondos no temáticos demostraron que también sabían gestionar adecuadamente las donaciones humanitarias al responder de forma oportuna y flexible a las situaciones de emergencia planteadas, incluidas situaciones de emergencia prácticamente olvidadas. Las respuestas al tsunami y al terremoto de Asia meridional mostraron cómo la financiación temática puede operar cambios importantes en la respuesta a situaciones de emergencia de gran envergadura. El UNICEF pudo reducir el número de procesos de trabajo complejos y prestar más atención a la asistencia a las personas necesitadas.

217. El año 2005 también fue importante para las asociaciones entre el sector público y privado que tenían por objeto concienciar a la opinión pública y movilizar recursos para lograr resultados en favor de la infancia. Los principales contribuyentes al UNICEF en esa esfera fueron la Fundación pro Naciones Unidas (71,3 millones de dólares), la Canadian Micronutrient Initiative (12,2 millones de dólares), el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (8,9 millones de dólares), Rotary International (9,1 millones de dólares) y la GAVI (3,3 millones de dólares). Como miembro del Grupo de Promoción de la Lucha contra la Poliomielitis (el resto de los asociados que lo integran son Rotary International, la OMS y la Fundación pro Naciones Unidas), el UNICEF ha contribuido a recaudar y movilizar más de 800 millones de dólares para la lucha contra esa enfermedad. El diálogo con los asociados mundiales del sector privado, como la Fundación Bill y Melinda Gates, también ha cobrado impulso en el transcurso de 2005.

VI. Conclusión: Nuevo período del plan estratégico de mediano plazo y transformación institucional para contribuir a los objetivos de desarrollo del Milenio

218. En el documento final de la sesión plenaria de alto nivel de la Asamblea General, celebrada en septiembre de 2005, se confirmó sin lugar a dudas la importancia que los Estados Miembros atribuyen a la Declaración del Milenio y los objetivos de desarrollo que en ella se formulan, que han puesto a la infancia en el centro del programa internacional. En el documento se subrayó la función esencial que desempeñaban para el desarrollo mundial muchas de las esferas fundamentales para el UNICEF. El nuevo plan estratégico de mediano plazo para 2006-2009 ofrece un marco flexible de orientación que permitirá al UNICEF contribuir con eficacia a las iniciativas internacionales encaminadas a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015 y otros compromisos asumidos en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia.

219. El UNICEF cuenta con un historial destacado como organización altamente orientada a la consecución de objetivos y resultados y se evaluará su contribución al logro de los objetivos del Milenio. Sin embargo, sólo se logrará el éxito definitivo si se dan una serie de elementos, en particular los que se enumeran a continuación.

220. **Fomento de una cultura de actuación basada en pruebas.** El nuevo plan estratégico de mediano plazo ofrece al UNICEF un marco más sólido para controlar los avances logrados en relación con la infancia y rendir cuentas ante la Junta Ejecutiva, los donantes y otras partes interesadas. En el marco de resultados se establecen indicadores para supervisar tanto las repercusiones de las intervenciones de apoyo a los objetivos como la eficacia interna del UNICEF y presentar informes al respecto. Al mismo tiempo, el UNICEF necesita además recopilar la experiencia adquirida y pruebas de “lo que favorece a la infancia”, basadas en su propia experiencia y en la experiencia de otros, y utilizarlas para mejorar sus actividades de programación y fomento.

221. **Promoción de servicios más integrados.** El UNICEF promoverá estrategias de desarrollo integradas y de eficacia probada, para lo que habrá de adoptar un enfoque basado en los derechos en que se dé prioridad a los niños y a las familias en situación de pobreza. La experiencia adquirida por el UNICEF con el Programa

acelerado de supervivencia y desarrollo del niño constituye un buen ejemplo de cómo algunas intervenciones fundamentales, si se hacen de forma integrada y gradual, pueden contribuir a la reducción de la mortalidad infantil con resultados satisfactorios. Muchos países están demostrando también que algunas intervenciones clave como la inmunización pueden servir de plataforma para prestar toda una gama de servicios que fomenten la supervivencia y el desarrollo del niño.

222. Refuerzo de asociaciones de colaboración efectivas para obtener resultados a favor de los niños. El Secretario General ha reafirmado que el único modo de lograr los objetivos de desarrollo del Milenio es romper con la rutina y acelerar e intensificar espectacularmente la actividad hasta 2015. Esto sólo se puede conseguir mediante asociaciones de colaboración fuertes, en particular entre los organismos de las Naciones Unidas y sus aliados estratégicos. Para que las asociaciones de colaboración y la integración sean efectivas es preciso abordar las diferentes cuestiones que afectan a los niños con un criterio intersectorial, recurriendo a los puntos fuertes de cada uno de los organismos, que es uno de los objetivos principales de la nueva campaña *“Unidos por los niños, unidos contra el SIDA”*.

223. El UNICEF ocupa una posición privilegiada que le permite dirigir y cultivar asociaciones de colaboración efectivas a fin de movilizar recursos y obtener resultados en favor de los niños. En sus contribuciones a los marcos para los países establecidos bajo la autoridad nacional y unificados y a la reforma de las Naciones Unidas se observará la importancia de aprovechar las posibilidades que ofrecen las asociaciones de colaboración para obtener resultados en favor de los niños. El nuevo plan de actividades del UNICEF le permitirá reforzar esas actividades de colaboración a nivel mundial y en todos los países y regiones, en apoyo de la ejecución de los planes nacionales basados en los objetivos de desarrollo del Milenio. El UNICEF promoverá también la incorporación efectiva en los programas nacionales de las iniciativas y campañas mundiales que apoyan los objetivos².

224. Preparación y respuesta eficaces a las situaciones de emergencia y los períodos de transición posteriores a las crisis. En el plan estratégico de mediano plazo para 2006-2009 se incorpora también plenamente la necesidad de efectividad en las actividades de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia. Un año después del devastador tsunami, el UNICEF y sus asociados siguen actuando conforme al principio “volver a construir mejor que antes”, que debe regir la ayuda humanitaria en todo el mundo. Los asociados deben también poner en marcha iniciativas de recuperación y transición posterior a las crisis lo antes posible con el objeto de que los niños puedan volver a vivir cuanto antes en condiciones normales.

² Por ejemplo, el mecanismo internacional de financiación, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Mundial para mejorar la nutrición, la GAVI, el programa para lograr la regresión del paludismo, la Alianza en pro de la salud materna, neonatal e infantil, la campaña *“Unidos por los niños, unidos contra el SIDA”*, la próxima iniciativa para poner fin al hambre y la desnutrición entre los niños y la ya consolidada Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas.

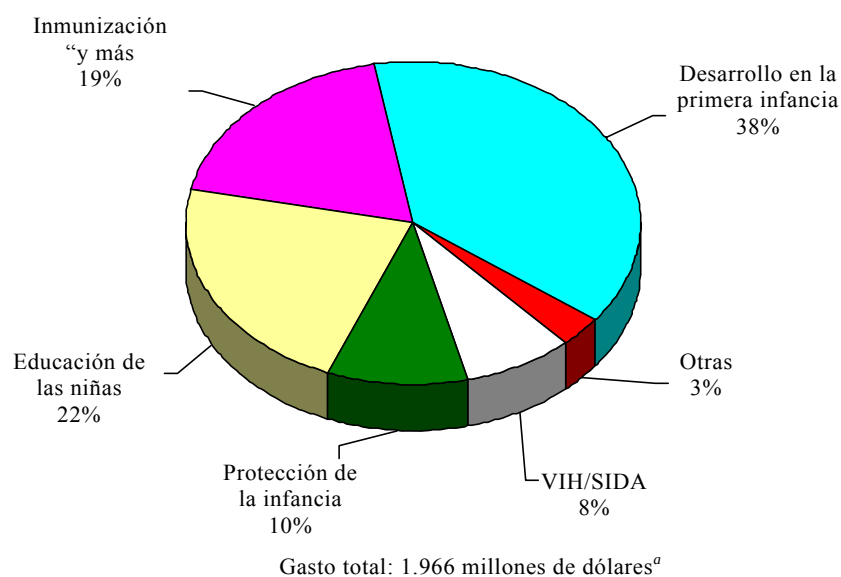
Transformación y equipamiento del UNICEF para que realice una mejor gestión orientada a los resultados

225. En este contexto de nuevas direcciones y experiencias adquiridas es preciso que el UNICEF adopte una cultura de perfeccionamiento continuo y sepa anticiparse a las tendencias y darles respuesta, aprovechando para ello sus puntos fuertes y determinando las esferas en que podría ser necesario introducir cambios. El UNICEF debe ejercer un liderazgo ejemplar en nombre del mundo de los niños en contextos humanitarios y de desarrollo. Debe velar también por que su estructura de gestión, procesos institucionales y sistemas le permitan contribuir de forma plenamente eficaz a todos los aspectos de la reforma de las Naciones Unidas. También debe seguir ofreciendo una voz digna de confianza que se alce en favor de los niños y contribuya al debate público y la formulación de políticas e informando a los gobiernos sobre el modo de dotar de mayor alcance a los programas que hayan ofrecido resultados satisfactorios, obtener resultados eficaces en función de los costes y medir los avances. Para lograrlo, el UNICEF necesitará hacer frente a una serie de cuestiones relativas a su armonización estratégica, su capacidad y su estructura institucional, su adaptación a la arquitectura de la asistencia para el desarrollo, en constante evolución, y a las prioridades nacionales y sus estrategias de movilización de recursos.

226. Tras la celebración de amplias consultas, la Directora Ejecutiva ha sometido a un examen independiente y exhaustivo el modo en que la organización realiza su labor. Con carácter complementario y como fuente de datos, se han puesto en marcha otras iniciativas de reforma, en particular exámenes y evaluaciones de esferas como la gestión de los recursos humanos, los procesos administrativos, la función de abastecimiento, las asociaciones de colaboración con la sociedad civil, la incorporación de la perspectiva de género, la movilización de recursos y las actividades de fomento en los países industrializados. En el examen se señalarán los ámbitos en que es necesario introducir cambios con carácter de urgencia y se elaborará un programa coherente para el futuro desarrollo de la capacidad institucional.

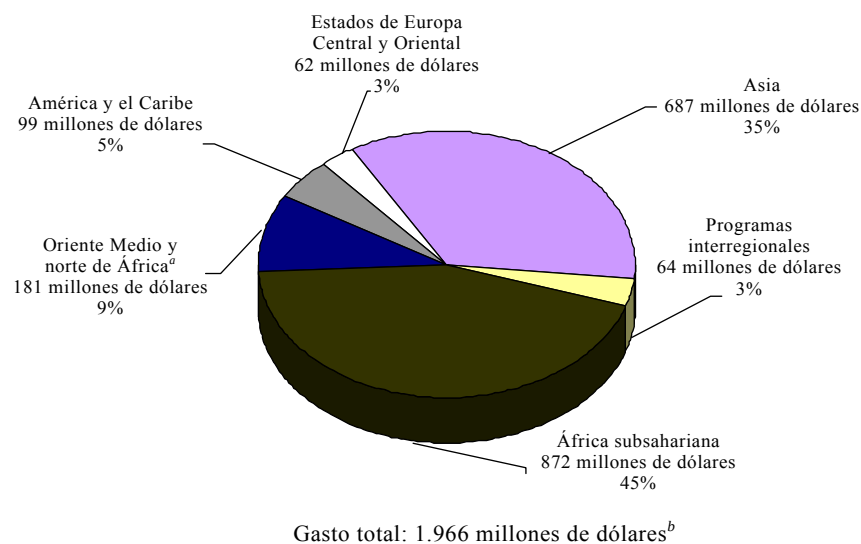
227. En conclusión, si bien los niños del mundo se han beneficiado de numerosos avances desde el comienzo del decenio actual, como se indica en el presente informe, su situación sigue siendo muy grave en numerosos países. Para progresar con respecto a los objetivos de desarrollo del Milenio no sólo hay que hacer lo posible por mejorar el bienestar de los niños y defender sus derechos, sino que también es necesario trabajar para impedir que su situación siga empeorando. Hay pocas “recetas mágicas” para una tarea de semejante complejidad y magnitud, pero en muchos lugares y programas se han obtenido resultados efectivos en 2005 que pueden y deben repetirse, se han adquirido experiencias que pueden traducirse en avances auténticos y se ha contraído un nuevo compromiso con las asociaciones de colaboración. Todo ello unido a la creatividad de los aldeanos, los líderes mundiales y tantos otros ciudadanos comprometidos demuestra que todo sigue siendo posible.

Gráfico IV
Gastos de los programas del UNICEF en 2005 por esferas prioritarias



^a No están incluidos los gastos de apoyo a los programas, que ascienden a 137 millones de dólares.

Gráfico V
Gastos de los programas del UNICEF en 2005 por región geográfica



^a En el África subsahariana se incluye la asistencia a los programas del Sudán y Djibouti.

^b No se han incluido los gastos de apoyo a los programas, que ascienden a 137 millones de dólares.

Anexo

Gastos de los programas en 2005: países clasificados según el ingreso nacional bruto y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años^a

	<i>Población infantil en 2003 (en millones)</i>	<i>Población infantil (porcentaje del total)</i>	<i>Número de países^b</i>	<i>Gastos (en millones de dólares EE.UU.)</i>	<i>Gastos (porcentaje)</i>	<i>Gastos por niño (en centavos de dólares EE.UU.)</i>
Países agrupados según su INB en 2003						
Ingreso bajo, total	1 020	52	60	1 305	62	128
<i>(Ingreso bajo, excluida la India)</i>	605	31	59	1 191	57	197
Ingreso medio bajo	840	43	48	553	26	66
<i>(Ingreso medio bajo, excluida China)</i>	471	24	47	532	25	113
Ingreso medio alto	86	4	16	30	1	35
Total correspondiente a los países	1 945	100	124	1 888	90	97
Total correspondiente a fondos mundiales y otros fondos regionales				215	10	
Total general	1 945	100	124	2 103	100	
Países agrupados según su tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) en 2003						
TMM5 muy alta	261	13	27	621	30	238
TMM5 alta, total	730	38	38	795	38	109
<i>(TMM5 alta, excluida la India)</i>	315	16	37	682	32	216
TMM5 media, total	920	47	45	380	18	41
<i>(TMM5 media, excluida China)</i>	551	28	44	359	17	65
TMM5 baja	34	2	14	92	4	273 ^c
Total correspondiente a los países	1 945	100	124	1 888	90	97
Total correspondiente a fondos mundiales y otros fondos regionales				215	10	
Total general	1 945		124	2 103	100	
(Países menos adelantados)	355	18	50	944	45	266

^a Ingreso bajo: INB per cápita de 765 dólares o menos.

Ingreso medio bajo: INB per cápita de entre 766 y 3.035 dólares.

Ingreso medio alto: INB per cápita de entre 3.036 y 9.378 dólares.

TMM5 muy alta: más de 140 muertes de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

TMM5 alta: de 71 a 140 muertes de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

TMM5 media: de 21 a 70 muertes de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

TMM5 baja: menos de 21 muertes de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

^b Los programas multinacionales para el Pacífico, el Caribe y Europa central y oriental, la CEI y los Estados bálticos se contaron como programas para un solo país, excepto cuando se trataba de países incluidos en un programa multinacional que atravesaron situaciones de emergencia y para los cuales se dispuso por separado de información sobre gastos y otros indicadores.

^c Este nivel más alto de gastos por niño refleja los gastos hechos en países con poca población infantil y en tres países o zonas que atravesaron situaciones de emergencia y que concentraron más del 50% del total de los gastos efectuados.