



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
23 de marzo de 2009  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

#### Período de sesiones anual

8 a 10 de junio de 2009

Tema 6 a) del programa provisional\*

### Proyecto del documento sobre el programa del país\*\*

#### Burundi

#### *Resumen*

Se presenta a la Junta Ejecutiva el proyecto del documento sobre el programa de Burundi para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 49.325.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 50.000.000 de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 2010-2014.

---

\* E/ICEF/2009/8.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio del UNICEF en la web, a más tardar seis semanas después de su examen en el período de sesiones anual de la Junta Ejecutiva. El programa revisado se presentará luego a la Junta Ejecutiva para su aprobación en el segundo período ordinario de sesiones de 2009.



## Datos básicos<sup>†</sup>

(Correspondientes a 2007 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones) . . . . .	4,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	180
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2005) . . . . .	39
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1993-2005) . . . . .	620 <sup>a</sup>
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas, 2006) . . . . .	76/73
Alumnos de escuela primaria que completan el último grado de primaria (porcentaje, 2005) . . . . .	78
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2006) . . . . .	71
Acceso a saneamiento mejorado (porcentaje, 2006) . . . . .	41
Tasa de prevalencia del VIH en adultos (porcentaje) . . . . .	2 <sup>b</sup>
Trabajo infantil (porcentaje, niños de 5 a 14 años, 2005) . . . . .	19
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	110
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje) . . . . .	74
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	75

<sup>†</sup> Para datos más completos sobre el niño y la mujer, consúltese <http://www.unicef.org>.

<sup>a</sup> Las estimaciones correspondientes a 2005 preparadas por OMS/UNICEF/UNFPA y el Banco Mundial, ajustadas para tener en cuenta la notificación incompleta y la clasificación errónea de la mortalidad materna, es de 1,100 por 100.000 nacidos vivos. Para mayores informaciones, consúltese <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>.

<sup>b</sup> En el estudio del Comité Nacional de Lucha contra el SIDA realizado en 2007 se indica una tasa de prevalencia del 3,58% para el sector de la población entre 15 y 49 años de edad.

## Resumen de la situación del niño y la mujer

1. Con 8,03 millones de habitantes y un 2,9% de tasa de crecimiento<sup>1</sup>, Burundi ocupa uno de los primeros lugares en densidad de población de África (300 personas por kilómetros cuadrados). Clasificado en el puesto 167 de los 177 países que figuran en el *Índice de Desarrollo Humano* de 2008, Burundi ha visto un aumento de la pobreza del 48% al 67% entre 1994 y 2006. El niño y la mujer resultan especialmente afectados y sufren de forma desproporcionada de acceso insuficiente a los servicios sociales, analfabetismo e inseguridad alimentaria. Pese a la baja productividad de las granjas pequeñas, la pérdida de ganado durante la guerra y la falta de insumos agrícolas, la producción de alimentos aumenta al mismo ritmo que la población, tras una disminución del 28% entre 1993 y 2006. La subida de los precios de los alimentos (un 28% en 2007-2008) afecta los medios de subsistencia y aumenta la vulnerabilidad ante peligros como las inundaciones, la sequía, las avalanchas y los efectos del cambio climático. Es poco probable que Burundi cumpla el objetivo 1 de desarrollo del Milenio. Sería preciso contar con un crecimiento del producto interno bruto (PIB) del 5% a fin de reducir la tasa de

<sup>1</sup> Es probable que aumente la tasa de crecimiento de la población con las personas que regresen de Tanzania.

pobreza en un 50% para 2016. El país alcanzó una tasa de crecimiento del 3,2% en 2007, tras la década en que el PIB per cápita bajó en un 33%<sup>2</sup>.

2. Al pasar Burundi de la recuperación después del conflicto al desarrollo continúa la ejecución y vigilancia del proceso de paz del Marco Estratégico para la Consolidación de la Paz en Burundi, con arreglo a la resolución 1719 (2006) del Consejo de Seguridad. De conformidad con la resolución 1858 (2008) del Consejo de Seguridad, el mandato de la Oficina Integrada de las Naciones Unidas en Burundi (BINUB), bajo el Representante Ejecutivo del Secretario General, continuará hasta diciembre de 2009. En su calidad de miembro permanente del Comité Directivo Interministerial para la Consolidación de la Paz, presidido conjuntamente por la BINUB y el Gobierno de Burundi, el UNICEF coordina el grupo integrado sobre vigilancia y evaluación y es copresidente del grupo sobre derechos humanos. Bajo la dirección del Coordinador de Asuntos Humanitarios, el UNICEF dirige los grupos de trabajo temáticos sobre nutrición, agua, saneamiento e higiene (WASH) y educación y el subgrupo sobre protección del niño del Comité Permanente entre Organismos.

3. La situación de la seguridad sigue delicada en el país, que ha quedado reclasificado en el tercer nivel de seguridad a excepción de las provincias de Bujumbura rural y Bubanza, que se encuentran en el cuarto nivel. Se está intentando la ejecución del acuerdo del 4 de diciembre de 2008 entre el Gobierno y los elementos restantes del grupo rebelde. El Partido para la Liberación del Pueblo Hutu de las Fuerzas Nacionales de Liberación (Palipehutu-FNL) modificó su nombre a FNL el 9 de enero de 2009 y se está convirtiendo en un partido político. Entre tanto, las FNL no han liberado aún a los niños vinculados a grupos armados. Las elecciones programadas para 2010 requieren un mayor grado de reconciliación. Los principales obstáculos a la reconstrucción social son los conflictos relacionados con la tierra, la criminalidad, el bandolerismo y los asesinatos selectivos. Sigue siendo un problema la protección de los derechos del niño y la mujer. Hay casos graves de explotación y abuso de grupos vulnerables, como los niños de la calle, los niños que trabajan, los niños vinculados a grupos armados, los niños encarcelados, los huérfanos y los niños en situación delicada, así como de violencia sexual y violencia basada en el género. Están en peligro los derechos de los grupos marginados, incluidos el pueblo indígena batwa, los albinos y los niños con discapacidad.

4. En 2004 se establecieron dos oficinas locales en Ruyigi y Makamba (cerrada en 2007) para apoyar al UNICEF en su respuesta a los desastres naturales y al número creciente de personas que habían huido a Tanzania en 1972 y 1993 y regresaban a Burundi. Desde 2002, se han reintegrado al país más de 491.000 personas repatriadas y 313.000 personas internamente desplazadas. Es difícil la tarea que plantean las familias separadas, el 30% de refugiados sin tierra y los niños nacidos en Tanzania que necesitan aprender un nuevo idioma, así como la presión que todo ello ejerce en los servicios sociales ya de por sí recargados. En 2009 continuará la reintegración de unos 73.800 repatriados y 117.000 desplazados internos.

5. Debido a la guerra, la mortalidad infantil aumentó notablemente en un período de 10 años, pues pasó de 113 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 156 por 1.000 nacidos vivos en 2000, mientras que la mortalidad de los niños menores de 5 años aumentó de 189 a 233 por 1.000 nacidos vivos. En 2007, las tasas de mortalidad

---

<sup>2</sup> Datos del Banco Mundial.

cayeron por debajo de los niveles anteriores a la guerra: 108 por 1.000 nacidos vivos para los lactantes y 180 por 1.000 nacidos vivos para los menores de 5 años. Han aumentado las tasas de inmunización en relación con ocho antígenos y el suplemento de vitamina A, pues han pasado del 72% y el 38%, respectivamente en 2000 al 94% y el 96%, respectivamente, en 2007 (estadísticas del Ministerio de Salud). Las causas directas de la tasa de mortalidad son la muerte de recién nacidos (40 por 1.000 nacidos vivos) y la prevención inadecuada y el tratamiento deficiente del paludismo, las diarreas y las infecciones respiratorias agudas. Entre las causas se encuentran la mayor dificultad de acceso al agua potable y el saneamiento, cuyas tasas bajaron en un 69% y 32%, respectivamente, en 2005 (Encuesta agrupada de indicadores múltiples), y la higiene insuficiente, las prácticas nutricionales deficientes, la inseguridad alimentaria y los elevados números conexos de niños con crecimiento retardado o peso inferior al normal, con tasas de prevalencia (moderada y grave en combinación) del 53% y el 39%, respectivamente. La adopción de medidas enérgicas de dirección y compromiso habrá de permitir que se alcancen nuevos progresos hacia la reducción de la mortalidad infantil (objetivo 4) y la consecución de la meta del agua potable (objetivo 7). La incidencia de paludismo y la prevalencia del VIH disminuyeron a partir de 2002, aunque todavía se requieren medidas decididas para reducir la infección del VIH, sobre todo la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, el tratamiento pediátrico y la educación de adolescentes y jóvenes sobre prácticas preventivas (objetivo 6).

6. Entre 2000 y 2007, Burundi experimentó una baja impresionante de la mortalidad materna, de 800 por 100.000 nacidos vivos a 620 por 100.000 nacidos vivos, a pesar de la persistencia de la atención materna y obstétrica insuficiente. Tras la introducción de partos con asistencia gratuita de los servicios sanitarios en 2006, aumentaron las visitas prenatales iniciales del 78% al 98% entre 2000 y 2007, mientras que los partos asistidos se incrementaron del 25% al 41% durante el mismo período (Ministerio de Salud). Si bien ello resulta una iniciativa importante, también recarga aún más el débil sistema de salud.

7. La abolición de los gastos de inscripción en la escuela primaria en 2005/2006 produjo un aumento en la tasa neta de matrícula, del 59% en 2004/2005 al 79% en 2007/2008, con un incremento de la matrícula bruta del 81% al 150% durante el mismo período. Se ha beneficiado especialmente a un gran número de niños mayores que habían abandonado la escuela durante la guerra. Sin embargo, la mejora del acceso crea nuevos problemas en cuanto a la calidad de la instrucción primaria, como la escasez de maestros calificados y de material de enseñanza, la infraestructura escolar insuficiente, las aulas hacinadas (86 niños por clase) y la reducción del horario de aprendizaje (3,5 horas diarias). Por consiguiente, ha habido una tasa de repetición de curso del 30,3% y una tasa de conclusión del 40% en 2006<sup>3</sup>. Resultaron particularmente afectados las niñas mayores y los miembros de grupos vulnerables; asimismo, persistieron las disparidades geográficas y de género. No obstante, será posible alcanzar la educación primaria universal (objetivo 2), siempre y cuando las autoridades nacionales apliquen normas cualitativas mejoradas.

---

<sup>3</sup> Estimaciones del Banco Mundial.

## Principales resultados y experiencia adquirida en el programa anterior (2005-2008)

### Principales resultados logrados

8. Los principales resultados previstos eran la reducción de la mortalidad infantil y materna y de la transmisión del VIH de la madre al niño, el aumento del acceso al agua potable y al saneamiento básico, así como el fomento de un ambiente protector. Para ello, se ejerció presión en el análisis político, se aprovecharon mejor los recursos, se reunieron datos fiables sobre la pobreza infantil y se alentó la participación de niños, jóvenes y mujeres, así como de organizaciones no gubernamentales (ONG) y la sociedad civil en los planos central, provincial y de la comunidad. Se ha incorporado la Preparación y Respuesta frente a Emergencias en el marco de consolidación de la paz, reconstrucción y desarrollo.

9. Una de las esferas principales de los resultados se refiere a la eliminación de las violaciones graves de los derechos del niño. La participación del UNICEF en el equipo técnico de la Comisión de Consolidación de la Paz de las Naciones Unidas en la BINUB dio mayor valor agregado a la programación conjunta, en el ámbito de: niños vinculados a grupos armados; prevención de mutilaciones y matanzas; violencia sexual; ataques contra escuelas y hospitales; secuestros; falta de acceso humanitario; y reintegración de las personas internamente desplazadas y los repatriados.

10. Hubo una serie de resultados importantes en materia de asistencia técnica en las esferas de ventaja comparativa del UNICEF: contribuciones a la formulación de políticas; inclusión de prioridades fundamentales para la supervivencia del niño (prevención de la transmisión de la madre al niño y atención pediátrica) en el documento de estrategia de lucha contra la pobreza revisado para 2006-2010<sup>4</sup>; y elaboración de futuros planes de acción. Se hicieron aportaciones al desarrollo de una hoja de ruta para la reducción de la mortalidad materna, el criterio a nivel de todo el sector en materia de educación, la preparación de la Alianza Sanitaria Internacional, la adopción y promoción del criterio de la comunidad para el saneamiento total y el plan estratégico nacional contra el VIH/SIDA, así como la validación de la política nacional de salud reproductiva. Se prestó apoyo al plan del sector de la educación (2008-2016) y, tras una evaluación de género a nivel de la primaria, a la formulación de una política para la educación de niñas, así como una política intersectorial sobre el desarrollo del niño en la primera infancia. Asimismo, se aprobaron planes de acción nacionales para el sector de la justicia (2006-2009), los huérfanos y niños vulnerables (2007-2011) e higiene y saneamiento (2008-2010).

11. Los resultados principales en la atención primaria de la salud abarcan lo siguiente: distribución gratuita en 2007-2008 de 750.000 mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración a 430.000 mujeres embarazadas y 320.000 niños menores de 5 años; disponibilidad de 2 millones más de mosquiteros para su distribución en 2009; reducción de la incidencia de malnutrición aguda a menos del 10%; y eliminación de parásitos en 4,2 millones de niños y 100.000 mujeres embarazadas. El apoyo del UNICEF fue fundamental para la abolición de los gastos

<sup>4</sup> El documento de estrategia de lucha contra la pobreza, denominado como Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, fue aprobado por el Gobierno en septiembre de 2006 y abarcaba el período 2006-2009. Durante el examen del primer año de ejecución se decidió que el documento terminara en 2010 y que se preparara un nuevo documento.

de inscripción en la escuela primaria (a partir de 2005/2006) y los gastos de inscripción de niños en el registro civil hasta los 5 años de edad (en agosto de 2008), así como la incorporación de la atención sanitaria gratuita para los niños menores de 5 años y las mujeres parturientas (en 2006). El Parlamento aprobó recientemente el Código Penal.

12. Se obtuvieron resultados concretos en el sector de la educación: a) se aumentó la paridad entre los géneros en la escuela primaria del 0,91 en 2005/2006 a por lo menos uno de cada cuatro en las 17 provincias en agosto de 2007; b) se dotó a 40.400 niños de 800 aulas recién construidas; c) se proporcionó material de aprendizaje a 400.000 huérfanos y niños vulnerables durante el año académico 2007/2008 y a 350.000 niños de las escuelas públicas en las tres provincias que tenían los indicadores educacionales más bajos en 2008/2009; d) se aumentó la capacidad de 5.000 maestros y 10.000 educadores y padres de familia; e) se dieron clases intensivas de idioma a unos 875 niños repatriados; y f) se incluyó a más de 1.250 niños que no asistían a la escuela en un programa de recuperación.

13. En la esfera del VIH, la mujer y el niño contaron con medidas de prevención de la transmisión de la madre al niño y el tratamiento del SIDA pediátrico, con un aumento de 22 a 104 de las instalaciones durante 2006-2008. El apoyo del UNICEF permitió ampliar el plan correspondiente a 2008-2010 para la prevención de la transmisión de la madre al niño y la atención pediátrica, contribuyó a que Burundi obtuviera acceso a la octava serie de subsidios del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (127 millones de dólares) y alentó la integración de la educación sobre VIH/SIDA en los programas de estudios de la escuela primaria y secundaria.

14. En la esfera de la comunicación para el cambio social, la labor de promoción del UNICEF ayudó a fomentar el compromiso nacional respecto de los derechos del niño, como se observó en los debates del Parlamento que condujeron a la aprobación del Plan de Acción Nacional para los huérfanos y niños vulnerables.

15. Se prestó atención a cuestiones de emergencia, lo que llevó a la formulación del plan de Preparación y Respuesta frente a Emergencias dirigido por el Gobierno; desde 2008 el Sistema Nacional de Protección Civil coordina el plan y se apoya en el criterio temático.

16. En 2008, el Gobierno de Burundi presentó su primer informe periódico sobre la Convención de los Derechos del Niño al Comité de los Derechos del Niño; el UNICEF promovió la traducción y difusión del documento y también apoyó la preparación de otros informes por las organizaciones no gubernamentales (ONG). Se prevé concluir en 2009 el primer informe periódico de Burundi relativo a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El UNICEF y sus asociados locales apoyarán al Gobierno en la preparación del informe y en la presentación de informes sobre los dos Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño (relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía).

17. El proceso de consolidación de la paz permitió que los desplazados internos, los repatriados y los niños separados de sus familias se reintegraran y reunieran con sus parientes. Está en curso la separación y reintegración de niños vinculados a los grupos armados, que contará con la asistencia del UNICEF para la reintegración.

18. Mejoraron la disponibilidad de datos desglosados y actualizados y el acceso a ellos en el marco de la Encuesta agrupada de indicadores múltiples (2005) y el establecimiento de una versión actualizada de la base nacional de datos socioeconómicos (BurundInfo). Se realizaron estudios nacionales sobre la nutrición (2005-2007), el VIH (2007) y el medio escolar y sus efectos en la salud (2007-2008). El censo de población de agosto de 2008 contó con el apoyo del UNICEF.

19. La validación del análisis de la situación del niño y la mujer en agosto de 2008 ayudó a llenar las lagunas existentes durante el examen del documento de estrategias de lucha contra la pobreza y a señalar lo que hacía falta alcanzar para lograr los objetivos de desarrollo.

20. De los 41,5 millones de dólares de recursos que se necesitaban durante el período 2005-2008, se movilizó un total de 25,7 millones de dólares<sup>5</sup> de los donantes siguientes: a) colaboradores bilaterales (Gobiernos de Bélgica y el Japón); b) organismos multilaterales (Comisión Europea; Banco Mundial); y c) asociados por el desarrollo (Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA); Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional (OSDI); Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido).

#### **Análisis de los resultados**

21. En 2005-2008, los esfuerzos se centraron principalmente en la asistencia humanitaria, lo que debilitó la vinculación entre los elementos del programa, puesto que la mayoría de las actividades eran de carácter vertical. Al pasar Burundi al marco de desarrollo, se aumentará la relación entre los componentes del programa con el fin de que las actividades sean más eficaces en función de los gastos y se acelere la disminución de la mortalidad infantil.

22. Debido a las medidas de divulgación y comunicación, se colocaron en el programa político la promoción de los derechos del niño, la protección del niño, la reducción del VIH/SIDA y el desarrollo de la juventud. No obstante, las actividades de protección todavía están mal definidas y poco centradas y requieren una estrategia amplia claramente articulada, mientras que el programa separado de VIH/SIDA dificulta la programación y la supervisión integradas.

23. Un proyecto conjunto del UNICEF, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) de apoyo a la reintegración de los repatriados condujo a actividades eficaces en función de los gastos y una mayor participación e identificación por parte del Gobierno. Se estableció un comité directivo que se reúne mensualmente en el UNICEF, copresidido por el Ministro de la Solidaridad y el UNICEF.

24. La supervivencia y el desarrollo del niño requieren una vigilancia más estrecha de los indicadores que permitan la reducción de la mortalidad infantil y una mayor atención a las actividades eficaces en función de los gastos y de gran repercusión, sobre todo la atención basada en la comunidad y el hogar, prácticas mejoradas de

<sup>5</sup> El monto previsto para 2005-2008 era de 34,9 millones de dólares. En 2008, la oficina local pidió un aumento del tope de 6,6 millones de dólares debido a contribuciones prometidas que esperaba (13,5 millones de dólares de la Dirección de Recursos Hídricos de la Unión Europea). No obstante, los fondos prometidos se retuvieron debido a la situación de la seguridad en el país.

nutrición y enriquecimiento de los alimentos para mujeres embarazadas y madres lactantes, mejores prácticas en relación con el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene, la prevención de la transmisión de la madre al niño y la atención pediátrica y una mayor insistencia en el desarrollo del niño en la primera infancia.

25. El análisis de las estadísticas nacionales correspondientes a los tres últimos años y los resultados preliminares de la evaluación en materia de género del sector de la educación primaria revelan disparidades geográficas y de género. En consecuencia, se propone una estrategia de género para fomentar resultados equitativos para niñas y varones en relación con las tasas de acceso, retención y conclusión de los estudios.

## Programa del país, 2010-2014

### Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición	14 800	21 850	36 650
Educación básica, igualdad entre los géneros y prevención del VIH en los jóvenes	11 835	15 795	27 630
Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene	4 935	2 015	6 950
Protección del niño	6 905	4 580	11 485
Comunicación para el desarrollo	2 308	1 565	3 873
Costos intersectoriales	8 542	4 195	12 737
<b>Total</b>	<b>49 325</b>	<b>50 000</b>	<b>99 325</b>

### Proceso de preparación del programa

26. La formulación conjunta del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)<sup>6</sup> ampliado por las Naciones Unidas y el Gobierno de Burundi fue un proceso en el que participaron la sociedad civil y asociados bilaterales que contribuyeron a la orientación general del programa, lo que permitió la armonización del documento sobre el programa del país con el MANUD ampliado. Los exámenes anuales y el análisis de la situación proporcionaron puntos nacionales de referencia e información sobre deficiencias relativas a la capacidad. Tras el examen conjunto del programa de transición de 2008 por el Gobierno, el UNICEF y la sociedad civil y una reunión de programación general se celebraron reuniones sectoriales conjuntas para examinar la situación y proponer los resultados previstos y las estrategias. La labor de validación del análisis de la situación en 2008 proporcionó a los titulares de derechos y a los responsables a nivel

<sup>6</sup> Con arreglo a la resolución 1719 (2006) del Consejo de Seguridad, el 1° de enero de 2007 se estableció la Oficina Integrada de las Naciones Unidas en Burundi. El MANUD quedó reemplazado por el MANUD ampliado que habría de indicar el marco de apoyo de las Naciones Unidas a la consolidación de la paz y el desarrollo en Burundi.

descentralizado la oportunidad de validar los resultados y participar en la elaboración del programa del país. En una reunión conjunta del Gobierno, las Naciones Unidas y otros asociados que se celebró en enero de 2009 se validó el programa del país en el marco del MANUD ampliado (2010-2014).

### **Objetivos, principales resultados y estrategias**

27. El objetivo general del programa es contribuir a la supervivencia y el desarrollo del niño mediante actividades de gran eficacia en función de los costos y de efectos muy visibles en las que se utilicen criterios de gestión basados en los derechos humanos y en los resultados, orientados a la promoción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

28. **Programa sobre salud y nutrición.** Este programa habrá de contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil de 108 a 72 por 1.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años de 180 a 120 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna de 620 a 415 por 100.000 nacidos vivos cuando se alcancen los resultados principales siguientes: a) se logren niveles de inmunización completa de más del 90%; b) el 60% de los partos cuenten con los servicios de personal calificado; c) el 60% de las embarazadas utilicen los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño de conformidad con las recomendaciones de la OMS, con acceso al tratamiento pediátrico cuando sea necesario; d) el 80% de las embarazadas y los niños menores de 5 años duerman bajo mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración; e) el 50% de las mujeres que asistan a consultas prenatales reciban el tratamiento de malaria presuntiva intermitente; f) se reduzca el porcentaje de niños menores de 5 años con peso inferior al normal a un 29%; y g) el 80% de los niños reciban únicamente leche materna hasta los 6 meses de edad.

29. **Programa sobre educación básica, igualdad entre los géneros y prevención del VIH en los jóvenes.** Con este programa se obtendrán los resultados principales siguientes: a) se aprobarán políticas nacionales y estrategias para reducir la repetición del año académico y la deserción escolar, aumentar el número de libros de texto disponibles y mejorar la capacitación de maestros; b) se ampliará el acceso a la educación primaria mediante el aumento de las oportunidades de aprendizaje para niñas y varones en la escuela primaria con el suministro de materiales de enseñanza, espacios apropiados para el aprendizaje y programas especiales que promuevan la igualdad entre los géneros en determinadas provincias con elevadas tasas de disparidad; c) todos los niños y cuidadores que participen en los centros de desarrollo del niño en la primera infancia contarán con un conjunto amplio de actividades<sup>7</sup>; d) se establecerán escuelas centradas en las necesidades del niño en un 90% de las instituciones en determinadas provincias; e) se enseñará en forma debida la prevención del VIH en las escuelas; y f) se dotará al 80% de los adolescentes y jóvenes (de 12 a 19 años) de los conocimientos necesarios para reducir el riesgo de VIH y su vulnerabilidad.

30. **Programa sobre abastecimiento de agua, saneamiento e higiene.** Este programa contribuirá a los resultados principales siguientes: a) aumento del acceso de los hogares al agua potable de calidad y a un saneamiento mejorado, que alcance el 76% y el 71%, respectivamente, y atención especial a los grupos vulnerables y

<sup>7</sup> Educación, nutrición y prácticas de alimentación, saneamiento ambiental, higiene y protección.

marginados; b) aprendizaje por parte del 80% de los hogares en las provincias con un acceso inferior al abastecimiento de agua y al saneamiento básico de prácticas mejoradas de higiene con atención especial al lavado de las manos con jabón o ceniza, un almacenamiento y tratamiento seguro del agua en el hogar y la utilización de letrinas; y c) aumento general del abastecimiento de agua y de instalaciones sanitarias separadas para niñas y varones en las escuelas primarias, incluido un acceso total (del 100%) para las escuelas de las provincias más desprovistas.

31. **Programa sobre protección del niño.** Este programa obtendrá los resultados principales siguientes: a) fortalecimiento y reglamentación de los comités existentes para la protección del niño; b) reconocimiento de la justicia de menores en el sistema judicial, con inclusión de procedimientos adecuados para los niños que sean víctimas, testigos o delincuentes; c) utilización en los informes presentados en virtud de convenios internacionales de los datos reunidos y el análisis sobre violaciones de los derechos del niño, incluidos el tráfico y la explotación de menores y la utilización de niños en la prostitución y pornografía; d) acceso por 50% del total estimado de huérfanos y niños vulnerables del país a un sistema eficaz de protección del niño que responda a sus necesidades inmediatas, según la definición que figura en la política nacional para huérfanos y niños vulnerables; y e) integración en los planes de desarrollo de la comunidad de estrategias para la prevención y la atención de casos de violencia, abuso y explotación de niños.

32. **Programa sobre comunicación para el desarrollo.** Este programa habrá de contribuir a la consecución de los resultados principales siguientes: a) investigación sobre el comportamiento con la participación de la comunidad para ayudar a formular mensajes destinados a modificar las prácticas existentes a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad del niño y mejorar la vida del niño; y b) establecimiento de indicadores para la vigilancia y realización de estudios (un estudio básico de referencia y dos estudios adicionales a determinados intervalos, como mitad de período y fin de ciclo) para mantener en constante examen el comportamiento, las actitudes y las prácticas.

33. El propósito y gestión de la estrategia general se basará en los derechos y resultados y habrá de combinar la promoción y el diálogo normativo en el plano nacional y la prestación de servicios hasta el nivel del hogar para la promoción de los derechos del niño. El UNICEF se centrará en los grupos más vulnerables y marginados con el propósito de reducir las disparidades geográficas, sociales y de género. La atención que se preste al VIH quedará integrada en los programas sobre salud y nutrición, educación básica y protección del niño. La comunicación para el desarrollo contribuirá a la modificación del comportamiento y la participación en la adopción de decisiones de los responsables y los titulares de los derechos. La planificación y vigilancia prestará apoyo a la formulación del programa y a la observación de los resultados, mientras que la Preparación y Respuesta frente a Emergencias facilitará una acción más flexible. La oficina local se trasladará a Gitega con miras a facilitar la ejecución del programa, incrementar la respuesta conjunta de las Naciones Unidas y aumentar la eficacia.

#### **Relación entre las prioridades nacionales y el MANUD ampliado**

34. Las estrategias del programa se ajustan a las prioridades nacionales definidas en el Marco Estratégico para la Consolidación de la Paz en Burundi, el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (2006-2010), la visión de Burundi para 2025 y

otros documentos normativos, en particular en materia de salud, abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, educación, desarrollo del niño en la primera infancia y huérfanos y niños vulnerables. Aunque no se ha aplicado todavía, ya se ha aprobado una política nacional en materia de género.

35. En 2007, el Gobierno optó por el principio de una visión a más largo plazo en lugar de la realización de operaciones de transición. El UNICEF participó en grupos temáticos internos que examinaron el MANUD ampliado anterior y, en 2008, contribuyó a la formulación conjunta del MANUD ampliado (2010-2014) basada en los derechos humanos y realizada por las Naciones Unidas y el Gobierno, que proporciona la orientación general para el programa del país. Los resultados contribuyen a los cuatro productos previstos del MANUD ampliado. El UNICEF seguirá copresidiendo con la BINUB el Equipo de Tareas de Supervisión y Presentación de Informes con arreglo a la resolución 1612 (2005) del Consejo de Seguridad.

### **Relación con las prioridades internacionales**

36. El programa del país contribuirá a cumplir las prioridades de un Mundo apropiado para los niños; los Objetivos de Desarrollo del Milenio; el llamamiento en pro del desarrollo humano y los derechos humanos en la Declaración del Milenio; y los tratados de derechos humanos, sobre todo la Convención sobre los Derechos del Niño y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño. Los programas se ajustan a las esferas principales de resultados del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF, incluso la Preparación y Respuesta frente a Emergencias. El programa del país integra los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda (2005) y el Programa de Acción de Accra (2008) y en su formulación se tuvieron en cuenta los resultados del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de 2008 sobre el VIH/SIDA y las Declaraciones de Abuja sobre la regresión de la malaria (2000) y sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas (2001).

### **Componentes del programa**

37. En atención a la experiencia adquirida y con miras a acelerar el desarrollo de la supervivencia del niño, el programa del país abarca cinco componentes, todos ellos de alcance nacional, con insistencia especial en las poblaciones vulnerables y marginadas.

38. **Programa sobre salud y nutrición.** Este programa abarca dos proyectos y habrá de contribuir al desarrollo de políticas y estrategias para reforzar el sistema nacional de salud y mejorar su gestión. El proyecto de salud del niño ampliará las actividades de desarrollo de la supervivencia del niño realizadas con la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y promoverá las prácticas de cuidado del niño. El proyecto sobre nutrición apoyará los servicios de salud y la prevención, vigilancia y tratamiento con base en la comunidad de las mujeres embarazadas y los niños con nutrición deficiente. Además de reducir la incidencia del peso inferior al normal y del crecimiento retardado de los niños, reforzará la capacidad de remisión y gestión de casos de malnutrición aguda.

39. **Programa sobre educación básica, igualdad entre los géneros y prevención del VIH en los jóvenes.** Este programa contribuirá a la educación primaria universal al ocuparse del acceso a la enseñanza y la equidad educacional, la

retención escolar y la conclusión de estudios primarios de calidad entre los niños más vulnerables y la prevención del VIH entre adolescentes. Los resultados principales se lograrán por medio de cuatro proyectos interrelacionados: a) apoyo normativo a la educación básica; b) igualdad de acceso a la educación primaria; c) desarrollo del niño en la primera infancia; y d) educación básica de calidad.

40. **Programa sobre abastecimiento de agua, saneamiento e higiene.** Este programa cuenta con dos componentes interdependientes que tienen por objeto reducir la mortalidad infantil mediante una combinación de apoyo normativo, desarrollo de estrategias y aumento de la capacidad y actividades eficaces y sostenibles. En el programa se hará hincapié en la modificación del comportamiento en los hogares y las escuelas al poner en marcha la conservación y rehabilitación sostenible por la comunidad de las instalaciones de abastecimiento de agua, la construcción de nuevas infraestructuras o la ampliación de las instalaciones existentes en las escuelas.

41. **Programa sobre protección del niño.** Este programa reforzará la capacidad de los sistemas de justicia y protección social para defender mejor al niño contra el abuso, la violencia y la explotación. El programa promoverá el mejoramiento de las leyes de protección del niño y fomentará una estrategia integrada de protección del niño. Prestará apoyo a: a) el fomento de la capacidad institucional de las autoridades locales y la sociedad civil, así como b) la vigilancia de las normas internacionales y regionales de protección del niño y la presentación de informes sobre el tema. Se reforzará el sistema nacional de protección del niño a fin de aumentar la coherencia y competencia en materia de la vigilancia y la respuesta a casos de violencia, explotación, abuso, descuido y discriminación contra el niño; y se aprovecharán las oportunidades que se presenten para mejorar la protección del niño en el período de transición y recuperación después de conflictos.

42. **Programa sobre comunicación para el desarrollo.** Este programa se centrará en el aumento de la capacidad a los niveles de la familia y la comunidad para adoptar decisiones que mejoren la vida de la mujer y el niño, sobre todo mediante la reducción de la mortalidad infantil. A nivel de la comunidad, el programa apoyará el aumento de los conocimientos y el cambio de actitudes respecto de las prácticas de cuidado del niño entre los dirigentes locales, las organizaciones religiosas y los responsables.

43. Los componentes del programa contarán con el apoyo de actividades esenciales. Se fortalecerán la política social, la promoción basada en la evaluación de los resultados y las alianzas a favor del niño. La dependencia reforzada de planificación y supervisión del programa garantizará la ejecución del programa, el apoyo nacional, la supervisión descentralizada y local de los resultados del programa, y los resultados del MANUD ampliado, promoverá mecanismos para incorporar la igualdad entre los géneros y coordinará las prioridades del programa sobre VIH/SIDA.

44. Los costos **intersectoriales** abarcan la gestión y el apoyo del programa del país, inclusive la coordinación, la asistencia técnica y los gastos de funcionamiento relacionados con suministros, logística, administración y finanzas.

### **Principales asociados**

45. Bajo la dirección del Gobierno, el UNICEF seguirá colaborando con la BINUB y los organismos de las Naciones Unidas respecto del MANUD ampliado con miras a la preparación del documento de estrategia de lucha contra la pobreza y la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El UNICEF seguirá copresidiendo el Equipo de Tareas de Supervisión y Presentación de Informes con arreglo a la resolución 1612 (2005) del Consejo de Seguridad. La programación conjunta se realizará con diversos asociados del sistema de las Naciones Unidas: el ACNUR, el PMA y la OCAD para ayudar a las personas internamente desplazadas y los repatriados y grupos vulnerables afectados por otras emergencias; la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el PMA en la evaluación de la seguridad alimentaria y el PMA para la nutrición; la OMS y el UNFPA en la formulación de políticas sanitarias, capacitación y apoyo estratégico a los servicios de salud, incluida la salud reproductiva; el ONUSIDA y el UNFPA en el apoyo a la coordinación, prevención y mitigación del VIH/SIDA; la UNESCO en la educación; y el Banco Mundial en la ejecución y ampliación del programa.

46. Otros asociados en Burundi son el Parlamento, los medios de comunicación y la sociedad civil, sobre todo en las esferas de promoción y formación de alianzas, difusión de información y facilitación del debate abierto inclusivo con la participación de adolescentes y jóvenes. Las ONG internacionales y nacionales, así como las autoridades políticas, desempeñarán una función importante en la consecución de los resultados. La programación y ejecución descentralizada se realizará conjuntamente con las autoridades locales, las ONG y organizaciones de la comunidad y religiosas. Las actividades de movilización social y capacitación de los interesados abarcarán organizaciones coordinadoras de mujeres y jóvenes.

47. El programa mantendrá su asociación con los donantes: a) asociados bilaterales (incluidos los Gobiernos del Japón, Noruega y los Estados Unidos de América); organismos multilaterales (Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea; Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; GAVI – Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización; Banco Mundial); y asociados en el desarrollo (Centro Técnico de Cooperación Agrícola y Rural; Organismo Alemán de Cooperación Técnica; Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido; CIDA; el OSDI; y los organismos para el desarrollo de Bélgica, Italia, el Japón y Noruega). El UNICEF seguirá colaborando con órganos regionales como la Conferencia Internacional sobre la Región de los Grandes Lagos, la Comunidad del África Oriental y la Unión Africana.

### **Supervisión, evaluación y gestión del programa**

48. La planificación y supervisión apoyarán la evaluación de los resultados y el análisis de los progresos alcanzados hacia los objetivos intermedios y finales en los planos nacional, provincial y de la comunidad. Al iniciarse el programa se prepararán indicadores de referencia, con indicadores más detallados desglosados por género para observar los adelantos que se obtengan durante la ejecución del programa. La planificación y vigilancia se habrán de estructurar a tres niveles: a) en la oficina local del UNICEF con el fin de vigilar la gestión de la ejecución del

programa mediante información debidamente documentada que cuente con el apoyo de una base de datos relativa a las visitas sobre el terreno, las reuniones acerca del programa y la gestión, los seminarios y las evaluaciones anuales y de mitad de período; b) en el plano nacional, con el fin de aumentar la capacidad del Gobierno y de la sociedad civil para suministrar información y gestionar la base nacional de datos de los indicadores por conducto de BurundInfo; y c) el Grupo Integrado de las Naciones Unidas de Vigilancia y Evaluación con el fin de contar con la armonización y coordinación de los puntos de referencia de vigilancia y evaluación, los medios necesarios y los indicadores para su utilización por los organismos del sistema de las Naciones Unidas en Burundi.

49. Las fuentes de información abarcan el censo de población de 2008 y las estadísticas descentralizadas permanentes del Instituto Nacional de Estudios Estadísticos y Económicos y los ministerios sectoriales, datos de los organismos de las Naciones Unidas (ACNUR) para repatriación, PMA y FAO para seguridad alimentaria y otras fuentes señaladas en el plan de vigilancia y evaluación del MANUD ampliado), estudios, encuestas y evaluaciones. Se dará prioridad al mejoramiento de la prontitud y confiabilidad de los datos nacionales. Se prestará apoyo al análisis del censo de población de 2008 y la Encuesta agrupada de indicadores múltiples o la encuesta demográfica y de salud de 2010. Se han señalado varias esferas que requieren estudios adicionales: los efectos de la epidemia del VIH en el sistema escolar; la vulnerabilidad del niño y la familia; la retención escolar y la conclusión de los estudios; la salud preventiva y la nutrición con base en la comunidad; y la modificación del comportamiento en las prácticas de salud, nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento e higiene y respecto del VIH.

50. El Ministerio de Planificación y Reconstrucción supervisará los indicadores y los progresos alcanzados con miras a la preparación del documento de estrategia de lucha contra la pobreza y el MANUD ampliado, valiéndose de BurundInfo. El Instituto Nacional de Estudios Estadísticos y Económicos colaborará en un marco descentralizado en la reunión de información sobre tendencias y proporcionará a BurundInfo datos desglosados sobre las disparidades. Un importante aspecto de la vigilancia y la evaluación será la supervisión permanente del sistema de alerta temprana que se incorpore a la Preparación y Respuesta frente a Emergencias.

51. El Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación se encargará de supervisar y coordinar el programa del país y de realizar exámenes anuales y de mitad del período del programa conjuntamente con el UNICEF y los ministerios sectoriales. A finales de 2014 se realizará una evaluación global del programa del país.

---