



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
7 de abril de 2009
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2009

8 a 10 de junio de 2009

Tema 6 a) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país**

Kazajstán

Resumen

El proyecto de documento del programa para el país se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el presupuesto indicativo total de 5.322.000 dólares con cargo a recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 4.540.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 2010 a 2015.

* E/ICEF/2009/8.

** De conformidad con la decisión 2006/1 (E/ICEF/2006/5/Rev.1) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF, junto con una matriz de resultados, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su período de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2010.



Datos estadísticos básicos*

(Corresponden a 2007, a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	4,6
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	32
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2006)	4
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1994-2006)	70 ^a
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2006)	99/98 ^b
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje, 2006)	100
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2006)	96
Utilización de servicios de saneamiento mejorados (porcentaje, 2006)	97
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, 15-49 años)	0,1
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2006)	2
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	5 060
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	93
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	99

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

^a La estimación para 2005 efectuada por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial, que se ha ajustado para tener en cuenta que no se comunican todos los casos de mortalidad materna y que algunos se clasifican incorrectamente, asciende a 140 por 100.000 nacidos vivos. Véase <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>

^b Datos de encuesta.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Kazajstán está considerado uno de los países económicamente más desarrollados de la Comunidad de Estados Independientes, pues su producto interior bruto (PIB) ha aumentado entre el 9% y el 10%, por término medio, durante el período 2000-2007. Sin embargo, la crisis financiera mundial, que ha reducido el PIB en casi una tercera parte, podría afectar al sector social. No obstante, el Gobierno está manteniendo actualmente los programas sociales, en particular los destinados a los niños y las familias.

2. El nivel de pobreza, concentrado en las zonas rurales, había disminuido hasta el 15% en 2007 (Banco Mundial). El Estado concedió ayudas sociales específicas a más de 500.000 ciudadanos con bajos ingresos, 62% de ellos residentes en zonas rurales y 61% de ellos niños. Se concedieron otros incentivos, como, por ejemplo, una prestación estatal por parto aumentada al doble, un aumento del subsidio mensual para el cuidado de un hijo y apoyo suplementario a las familias con hijos.

3. Si bien los gastos en salud, educación y protección social aumentaron en términos absolutos en 2007, el porcentaje del PIB asignado al sector social ha seguido siendo relativamente bajo. La financiación de la salud, por ejemplo, aumentó del 1,9% al 2,3% del PIB entre 2003 y 2007 y la destinada a la educación aumentó del 3,2% al 3,6% del PIB durante el mismo período. En 2007 el Comité de los Derechos del Niño, tras examinar el informe de Kazajstán, recomendó que se

concediera prioridad a los niños desfavorecidos y se aumentara el presupuesto correspondiente.

4. El país va camino de alcanzar el objetivo 4 de desarrollo del Milenio, relativo a la mortalidad infantil, siempre y cuando se adopten medidas adicionales encaminadas a reducir las muertes perinatales prevenibles, que constituyen la causa principal de mortalidad infantil, junto con las enfermedades respiratorias agudas y la diarrea. Los accidentes y traumatismos son una causa importante de mortalidad infantil. Según la encuesta de indicadores múltiples de 2006, la anemia afecta al 45% de las mujeres en edad de procrear, mientras que la anemia debida a la insuficiencia de hierro y la insuficiencia de vitamina A afectan al 36% y al 57%, respectivamente, de los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 59 meses. La calidad de los servicios de salud materno-infantil se resienten de las deficiencias en materia de normas y procedimientos que afectan a todo el sistema.

5. La desigualdad y las disparidades entre las zonas urbanas y las rurales afectan a muchos niños. La tasa de mortalidad de los menores de 5 años de edad es un 41% mayor en las zonas rurales (42,6 frente a 30,2 muertes por 1.000 nacidos vivos, respectivamente), mientras que en la quinta parte más pobre es más del doble mayor que en la quinta parte más rica (40,5 y 16 muertes por 1.000 nacidos vivos, respectivamente). Las regiones más prósperas del Norte brindan mayores oportunidades preescolares: el 24% en las zonas urbanas y el 7% en las rurales.

6. Se ha alcanzado el objetivo 2, relativo a la educación, en los niveles de enseñanza primaria, secundaria y superior, exceptuado el de la educación preescolar: sólo el 20% de los niños tienen acceso a la preescolar. Los resultados del sector han mejorado con la introducción de una evaluación de la calidad de la educación nacional, un sistema de supervisión externa para comprobar los logros obtenidos y un aumento del número de profesores. Los imperativos pendientes son los de mejorar la calidad de la educación y la inclusión de los niños con discapacidades.

7. El país ha alcanzado oficialmente el objetivo 3 relativo a las enseñanzas primaria y secundaria. En 2005, se aprobó la estrategia en materia de género y ya está funcionando la Comisión Nacional sobre la Mujer y la Política Demográfica y Familiar. Las mujeres constituyen el 54% de los funcionarios, pero sólo el 10% de ellas ocupan cargos de responsabilidad.

8. Si bien los programas y los recursos estatales apoyan los servicios de protección de los niños y de justicia de menores, persiste el problema de los niños privados de cuidados parentales y familiares. En 2008, un total de 76.308 niños estaban internados en instituciones educativas y asistenciales, 17.500 de ellos privados de cuidados parentales. Se debe prestar una mayor atención a la separación de los niños respecto de sus familias. La de confiar a los niños a familias de guarda es una opción substitutiva de la asistencia y la educación residenciales, pero resulta obstaculizada por los limitados recursos y la complejidad de los procedimientos que entraña. La adopción es otra cuestión digna de atención. Entre 1998 y 2006, más de 25.000 niños fueron adoptados (el 74% nacionales y el 24% internacionales) (Ministerio de Educación y Ciencia). Kazajstán no ha ratificado aún el Convenio de La Haya sobre la Protección de los Niños y la Cooperación en materia de Adopción Internacional. Las lagunas en las políticas y la legislación relativas a las adopciones nacionales e internacionales, la supervisión eficaz y el seguimiento de las adopciones constituyen motivos de preocupación.

9. Las tasas de niños en conflicto con la ley, condenas judiciales y sentencias con pena privativa de libertad disminuyeron, después de haber llegado a su nivel más alto a mediados del decenio de 1990. El país está comprometido con la creación de un sistema judicial de menores sujeto a las normas y los procedimientos internacionales idóneos. El Gobierno aprobó la decisión de crear un sistema de justicia de menores, junto con la experimentación de tribunales y unidades de policía especializados en asuntos de menores.

10. Otras cuestiones relativas a la protección de los niños son las de la explotación y la trata de niños. Esas actividades son estacionales y aumentan durante la temporada estival, cuando comienzan las labores agrícolas y niños sin hogar aparecen en las calles y llegan a ser presa de posibles traficantes. No hay datos sobre la amplitud de ese fenómeno.

11. Las infecciones por el VIH están aumentando, también entre las mujeres. La proporción de mujeres entre los nuevos casos registrados del VIH aumentó de 19% en 2001 a 26% en 2007. Una ilustración de cómo puede propagarse la enfermedad y de las lagunas del sistema de atención de salud ocurrió en 2006 en el Kazajstán meridional, donde 147 niños que padecían principalmente infecciones respiratorias agudas y diarrea o ambas cosas quedaron infectados con el VIH en hospitales pediátricos a consecuencia de su prolongada hospitalización y un tratamiento excesivo, que los expusieron a la infección.

12. La mortalidad entre los adolescentes (15-19) y los jóvenes (20-24) es un problema en aumento. Kazajstán ocupa el segundo lugar entre los países de la región por su tasa de mortalidad debida a causas externas entre los adolescentes de edades comprendidas entre 15 y 19 años, las mayores tasas de suicidio entre adolescentes masculinos y femeninos de edades comprendidas entre 15 y 19 años y la mayor tasa de mortalidad de hombres y mujeres de edades comprendidas entre 20 y 24 años (TransMonee, 2007). No se ha hecho análisis alguno de las causas.

13. Kazajstán afronta también problemas medioambientales. En la región de Semipalatinsk, cuya población ha estado expuesta en el pasado a niveles elevados de radiación nuclear y una importante contaminación radioactiva, sigue habiendo problemas de salud. La mala gestión en el pasado de proyectos de riego causó un pronunciado descenso del nivel del mar de Aral. Recientemente, gracias a las medidas adoptadas por el Gobierno y el Banco Mundial, el nivel de las aguas ha subido unos cuatro metros. La industria pesquera ha experimentado una reactivación gradual, al aumentar sus capturas de 200 toneladas en 2005 a nada menos que 2.000 en 2006 (informe del Banco Mundial sobre la marcha de los trabajos, 2007). Entre los riesgos de desastres naturales, figuran también los grandes terremotos, a los que el sudeste de Kazajstán —y en particular Alma Ata— es muy vulnerable

14. En general, el planteamiento de los problemas de los niños requiere una mayor integración, cosa que el Gobierno reconoce. Actualmente, la ejecución de los programas sigue siendo vertical. Además, las medidas para la detección oportuna de problemas de desarrollo y su corrección temprana aún no forman parte plenamente de las políticas de salud maternoinfantil. En materia de protección de los niños, hay lagunas que son consecuencia de la fragmentación de las funciones en cuyo desempeño participan agentes correspondientes a diversos sectores.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2005-2009

Principales resultados logrados

15. Se formuló, con cargo al programa, una estrategia de escuelas amigas de los niños en dos regiones y se la amplió a tres regiones más. El número de niños matriculados en escuelas amigas de los niños aumentó del 2% en 2005 al 20% en 2008, lo que representa un total de 123.000 niños. En los centros de formación de profesores en el servicio y previa al servicio de la región oriental de Kazajistán se ha incluido también la metodología para la evaluación y el programa de formación de las escuelas amigas de los niños. El relativo retraso de la introducción del concepto de escuelas amigas de los niños en las políticas educativas permitió una adaptación más precisa de sus componentes a las realidades locales.

16. Se evaluó, se documentó y se utilizó la experimentación de la iniciativa encaminada a mejorar la atención a los hijos con miras a la introducción de procedimientos más adecuados en materia de cuidados y desarrollo del niño en la primera infancia. Ya se ha adoptado ese modelo y forma parte de la reglamentación nacional. Se capacitó a más del 50% del personal de enfermería de la región de Semey y de la del Kazajistán meridional para que impartiera formación a los padres con miras a que mejoraran sus cuidados de los niños y, en particular, de las niñas. Según la encuesta de indicadores múltiples, el 81% de los miembros de los hogares participaban en actividades de fomento del aprendizaje y preparación para la escuela.

17. El programa contribuyó también a la aplicación de reformas importantes en el sector social y la racionalización y mejora de los servicios para niños. Se introdujo un plan de prestaciones básicas de servicios de salud para niños, mujeres encintas y adolescentes como parte de la reforma, del que forman parte servicios y medicamentos gratuitos correspondientes a las atenciones de salud primaria a terciaria a fin de garantizar el acceso universal. En asociación con el Banco de Desarrollo Asiático, el país logró la eliminación de la carencia de yodo. Se inició la introducción de servicios que tienen en cuenta las necesidades de los jóvenes en los centros de atención primaria de salud. En materia de protección de los niños, se introdujeron diversos servicios de atención suplementarios.

18. El programa contribuye al programa de desarrollo conjunto de las Naciones Unidas para reducir la pobreza y mejorar el acceso a unos servicios sociales básicos de calidad en la antigua zona de ensayos nucleares de Semipalatinsk. En cooperación con Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otras organizaciones, el programa contribuyó a la formulación y la aplicación de la estrategia nacional en materia de género 2006-2016 y la estrategia del Gobierno de preparación para casos de desastre fomentando la integración en el plan de estudios de la reducción de los riesgos de desastres.

Experiencia adquirida

19. En el examen de mitad de período del programa para el país correspondiente a 2007 se reconocieron las contribuciones del programa a la remodelación de las formulaciones de políticas. Sin embargo, no se habían establecido con claridad el marco regulador y las directrices de ejecución, por lo que hubo lagunas en los

sistemas de atención de salud y protección de los niños. Se recomendó que se fortalecieran la base y las pruebas para la formulación de políticas coherentes y se complementaran con la creación de capacidades para aplicar reformas suplementarias de dichos sistemas, lo que, además, ha de ser de ayuda para aplicar un planteamiento holístico y evitar la fragmentación de las funciones y la falta de claridad en las obligaciones de rendición de cuentas. Así, pues, en el nuevo programa para el país se hará hincapié en el fortalecimiento de la base de datos y de pruebas y la creación de capacidades para acopiar y utilizar información con miras a la formulación de políticas y su aplicación eficaz.

20. El brote del VIH en el Kazajstán meridional ejemplificó las deficiencias en el cuidado de los niños por las familias, el sistema de atención primaria de salud y los hospitales. Al acelerar la reforma del sistema de salud, en particular el sector de la salud materno-infantil, se debe hacer particular hincapié en la transición desde los ineficaces procedimientos de planificación y presupuestación basados en las aportaciones hasta la presupuestación basada en los resultados y la planificación y la ejecución basadas en las pruebas, bien supervisadas y orientadas a la consecución de la calidad. Para abordar el riesgo en aumento que representa el VIH para los niños y las mujeres, se debe velar por la creación de vínculos funcionales horizontales en un programa de salud por lo demás vertical e incorporando la prevención de la transmisión del VIH y del sida pediátrico de la madre al niño en el sector de la salud materno-infantil, junto con la adopción de medidas para reducir el estigma y la discriminación, incluidas las actitudes y prácticas discriminatorias de los trabajadores sanitarios.

21. En materia de protección de los niños, la profunda atención prestada al abandono de la institucionalización ha dado como resultado una transformación de los niveles de atención en muchas instituciones y algunos avances en la introducción de la acogida en familias de guarda, pero aún no se ha plasmado en una reforma global del sistema de atención del niño ni en una reducción importante del número de niños internados en instituciones. No se abordó la persistencia de las impresiones favorables sobre la atención institucional en los niveles regional y local. Además, no se transformaron suficientemente las fragmentadas estructuras de guarda del sistema de protección social en conjunto, que se inclinan por el internamiento en instituciones. Con el nuevo programa se prestará apoyo a la formulación de iniciativas normativas que a) atribuyan mayor importancia al abandono de la institucionalización y a la reforma del sistema de atención del niño dentro del programa de reforma de la asistencia social; b) aborden el sesgo estructural en pro de la institucionalización; y c) formulen opciones substitutivas y mejoren las normas y los procedimientos.

Programa del país, 2010-2015

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Política social y alianzas para la infancia	1 950	870	2 820
Fortalecimiento de los sistemas en pro de un medio protector de la infancia	3 104	3 670	6 774
Costos intersectoriales	268		268
Total	5 322	4 540	9 862

Proceso de preparación del programa

22. La preparación del nuevo programa para el país comenzó con el examen de mitad de período de 2007, que, junto con el programa nacional y mundial de desarrollo, constituyó el marco. Las consultas técnicas y de alto nivel con el Gobierno, el Parlamento, los medios académicos, la sociedad civil y las organizaciones internacionales contribuyeron a afinar el objetivo estratégico con miras al logro de las prioridades nacionales para los niños y las mujeres. Las recomendaciones resultantes del foro internacional de 2007 sobre “El aumento de la orientación social de los presupuestos y la eficiencia del gasto público en pro de los niños y las familias de Kazajstán” sirvieron de guía para esa reorientación a fin de movilizar más recursos y aplicar políticas públicas eficaces para los niños. La colaboración con organismos de las Naciones Unidas en la formulación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el período 2010-2015 contribuyó a centrar más la atención del programa para el país en las prioridades y los sectores estratégicos. La reunión estratégica conjunta del MANUD con el Gobierno y los asociados se celebró el 16 de mayo de 2008.

Objetivos, principales resultados y estrategias

23. El programa para el país va encaminado a apoyar al Gobierno del Kazajstán en la mejora de la calidad de vida de los niños, prestando atención especial a los grupos vulnerables y a la reducción de las disparidades regionales y de género. Las prioridades fundamentales serán las de apoyar las políticas y los presupuestos nacionales con miras a la creación de servicios sociales no excluyentes y basados en los derechos, que fomenten mayores inversiones en capital humano y fortalecimiento de los sistemas, lo que contribuirá a plasmar el crecimiento económico en mejoras visibles del bienestar de las niñas y los niños.

24. El programa para el país contribuirá a la consecución de los siguientes resultados: a) reorientación de los recursos humanos, financieros y organizativos hacia los planes y programas que aborden las disparidades sociales y de género en pro de las niñas y los niños; b) notificación anual de la aplicación de los compromisos relativos a los derechos de los niños y su seguimiento; c) participación activa de los niños, los adolescentes, los jóvenes y las mujeres en los programas de servicios sociales y de salud que fomenten el compromiso cívico de esos grupos con miras al disfrute real de sus derechos y la integración del aprendizaje para la vida

activa en el plan de estudios nacional; d) acceso de un 20% más de familias a los servicios de salud maternoinfantil y de desarrollo del niño en la primera infancia que cumplan las normas y los niveles internacionales y su utilización; e) reducción en un 15% de la tasa de anemia entre las mujeres en edad de procrear y los niños menores de 5 años de edad y eliminación de la deficiencia de vitamina A en los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 59 meses; f) disminución de la proporción de niños confiados al cuidado de instituciones respecto de los niños sujetos a tutela o colocados en centros de cuidados comunitarios, al pasar de 80/20 a 70/30 y reducción en un 20% del número de niños que sean objeto de atención institucional; g) aumento del 20% en el número de niños en conflicto con la ley que pasen a depender de servicios preventivos y de asistencia no punitiva, y h) disfrute por parte de al menos el 90% de las mujeres embarazadas seropositivas de servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y aumento hasta el 30% de la utilización de los servicios de la prevención del VIH por parte de los adolescentes con mayor riesgo en las zonas expuestas.

25. Las medidas concertadas irán dirigidas al nivel macroeconómico con el fin de prestar asistencia al Gobierno en la formulación de políticas más basadas en los derechos y que tengan más en cuenta la perspectiva del género. Se consolidarán las investigaciones y los análisis de calidad y basados en pruebas, que constituirán una fuente decisiva de conocimientos para influir en la formulación de unas políticas y unos marcos reguladores más coherentes con las normas internacionales. Se pondrán los cimientos para crear alianzas más sólidas con el sector privado, los representantes de la sociedad civil y el Gobierno. El fortalecimiento de los sistemas multidisciplinarios e intersectoriales contribuirá al desarrollo de la capacidad institucional con miras a una gobernanza mejor para los niños y la prestación de servicios de calidad en materia de salud maternoinfantil, micronutrientes, desarrollo en la primaria infancia, prevención y tratamiento del VIH/SIDA, educación, protección de los niños y desarrollo de los adolescentes y fomentará la consecución de avances en materia de igualdad de género. Las actividades en el nivel subnacional seguirán ayudando a las autoridades locales de las regiones meridional y oriental del Kazajstán a abordar con mayor eficacia los riesgos prevenibles para la protección y supervivencia de los niños. La comunicación para el desarrollo será una estrategia en varios ámbitos encaminada a la consecución del cambio de comportamientos.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

26. El programa de cooperación con el país contribuirá a mejorar la calidad de vida de todos centrándose en los niños y las mujeres. Con ello, el programa contribuirá al desarrollo económico del país. El objetivo de Kazajstán es el de ingresar en el “club” de las 50 economías más desarrolladas del mundo, lo que podría significar una mayor inversión social destinada a los niños y las mujeres. El programa está vinculado con las medidas encaminadas a aumentar la eficacia de la gestión del sector público, las inversiones en capital humano y la gestión y la presupuestación basadas en resultados, así como las prioridades a largo plazo con miras a mejorar la educación y la salud de los niños. Contribuirá directamente a los siguientes resultados del MANUD 2010-2015: a) los grupos vulnerables gozarán de una mejor posición social, económica y sanitaria; b) los representantes del Estado y la sociedad civil tendrán más capacidad para garantizar los derechos de los grupos vulnerables y mejorarán su rendición de cuentas al respecto; y c) las comunidades y

las autoridades nacionales y locales utilizarán mecanismos y asociaciones más eficaces para la sostenibilidad medioambiental y la reacción ante casos de desastres naturales y otras crisis y la posterior recuperación.

Relación del programa con las prioridades internacionales

27. El programa para el país se basa en los principios y las normas sobre los niños plasmados en la Convención sobre los Derechos del Niño y contribuirá al mantenimiento del logro de los objetivos de desarrollo del Milenio y los de *Un mundo apropiado para los niños*. Basándose en las observaciones del Comité de los Derechos del Niño, hará aportaciones técnicas para prestar asistencia al Gobierno en la determinación y la asignación de una proporción más apropiada de sus recursos para los niños, en particular los de grupos desfavorecidos.

Componentes del programa

Política social y alianzas para la infancia

28. La plasmación de la legislación y las políticas en cambios tangibles en la vida de los niños siguen siendo deficientes. El gasto del sector social y la inversión global destinada a los niños es limitada en relación con el ingreso y las capacidades nacionales. Una utilización mayor de las pruebas y un sistema de gestión de conocimientos fortalecido pueden apoyar la formulación de políticas y la rendición de cuentas sobre su aplicación. Es necesario que el público esté más al corriente de las tendencias en la situación de los niños y su relación con el ejercicio real de los derechos de los niños, así como los programas que los benefician. Un objetivo es el de aumentar la participación de los niños en la adopción de decisiones relacionadas con asuntos que les afectan, lo que también propiciará una mejor utilización y racionalización de los recursos. Asimismo, se adoptarán medidas para ayudar al sector privado a crear una cultura de responsabilidad social de las empresas, en particular en relación con los niños.

29. Los dos elementos fundamentales de este componente son **la política social y la gestión de conocimientos centrados en los niños y las alianzas para la infancia**. Este componente del programa prestará asistencia al Gobierno para la vigilancia del bienestar de los niños y la aplicación de reformas del sector social mejorando el examen de las políticas, la utilización del presupuesto y los sistemas de gestión de los conocimientos en todos los sectores y ampliando las asociaciones en pro de los niños. Los resultados serán los siguientes: a) la presupuestación estará más basada en los resultados a fin de fomentar la aportación de fondos estatales suficientes para la aplicación de las políticas sociales que benefician en igual medida a las niñas y los niños de zonas desfavorecidas; b) un número cada vez mayor del personal de los departamentos de planificación estratégica, los ministerios competentes y las administraciones locales (educación, protección social y atención de salud) aplicará los indicadores relativos al bienestar de los niños y los datos basados en pruebas a la planificación, la ejecución y la presupuestación conforme al marco de gastos a mediano plazo; c) se adoptarán estrategias de desarrollo y planes de acción locales; y d) los sectores público y privado colaborarán para defender y salvaguardar los derechos de los niños y los adolescentes.

30. El programa apoya la creación de pruebas para adoptar decisiones eficaces en materia de políticas que benefician a los grupos desfavorecidos y vulnerables de

niños y jóvenes, incluido el apoyo al examen analítico de los marcos conexos: legislativo, finanzas públicas fundamentales y protección social que afectan a los niños. Se prestará asistencia técnica a las instituciones académicas recurriendo a expertos internacionales, compartiendo los procedimientos idóneos y facilitando el aprendizaje entre los países de la región y a escala internacional. En determinadas regiones se experimentarán modelos de excelencia que adopten la gestión y la presupuestación basadas en resultados utilizando el marco para calibrar los avances de las administraciones locales y se documentarán los procedimientos idóneos para su reproducción. Se apoyará el aumento de la calidad de la investigación, la producción de pruebas y la recogida de datos, desglosados por género y lugar, para aportar información a la elaboración de políticas y formular normas y regulaciones técnicas, como, por ejemplo, la suplementación con micronutrientes y el enriquecimiento de los alimentos. También se utilizarán esos conocimientos para formular y aplicar estrategias con miras a prevenir accidentes y traumatismos, haciendo hincapié en los análisis que vinculen el bienestar de los adolescentes masculinos y femeninos con comportamientos saludables. También se utilizarán esas medidas para apoyar iniciativas de reformas, en particular en el sistema de protección de los niños. Entre los asociados del programa figuran la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Unión Europea (UE).

31. El programa apoyará, además, la creación de alianzas para la infancia, incluidas las destinadas a los adolescentes, en el sector público y en el privado. En esa colaboración, el sector privado, los representantes de la sociedad civil y el Gobierno contarán con asistencia para formular un “acuerdo en pro de los niños” que contribuirá a la formulación de iniciativas sostenibles, la movilización de recursos y la vigilancia periódica de los derechos de los niños. El acuerdo será evaluado y mejorado periódicamente. Las alianzas crearán la base para una transformación del compromiso entre el Gobierno y el UNICEF y se esforzarán por mantener la asignación de recursos para los niños en el país después de 2015. También se adoptarán medidas para estimular la responsabilidad social del sector privado y empresarial, mediante estrategias decisivas de comunicación con miras a informar, defender, movilizar y acelerar la concienciación pública. Se procurará hacer oír las opiniones de los adolescentes y los jóvenes apoyando a los grupos, las organizaciones, los programas y las iniciativas que fomenten el compromiso y la participación cívicos.

32. El programa estará estrechamente vinculado con las iniciativas nacionales: la Estrategia Kazajstán 2030; el Programa de Desarrollo 2020 y el concepto de transición de la República del Kazajstán al desarrollo sostenible para el período 2007-2024; la estrategia de desarrollo a largo plazo de la salud y la educación para 2010-2020, fundamentada en la gestión y la presupuestación basadas en resultados; la calidad de vida para todos; y el programa nacional Niños de Kazajstán. Esas medidas contribuirán a hacer de Kazajstán un centro de excelencia para los niños.

33. Se consignarán recursos ordinarios, en particular, a la creación de los componentes principales de la generación de pruebas para influir en las políticas

sociales destinadas a los niños y las iniciativas para la ampliación de las asociaciones; se utilizarán otros recursos para complementar y sostener esas medidas.

Fortalecimiento de los sistemas con miras a la consecución de un medio que proteja a los niños

34. Este componente apoyará el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, nutrición, educación y protección de los niños. Esta actividad estará vinculada con el apoyo a una presupuestación socialmente más eficaz y equitativa; unas mejores supervisión de los resultados, ejecución y capacitación; y tecnologías y planes de estudio actualizados para la labor médica y social. Hay que abordar las lagunas en las reacciones ante la vulnerabilidad de las familias y la exclusión social; lactantes y niños privados de cuidados parentales y con necesidades especiales; adopciones nacionales e internacionales; y explotación y trata de niños. Para colmar dichas lagunas, se prestará apoyo a la formulación y aplicación de planteamientos nuevos y flexibles y al empeño de lograr una mayor claridad en las funciones y las obligaciones de rendición de cuentas de los proveedores de servicios de los sistemas de protección de los niños y de justicia de menores. Como muchos indicadores sociales señalan las graves deficiencias existentes en el bienestar de los jóvenes y en la relación entre comportamiento y modelos saludables, el programa hará hincapié en la necesidad de adoptar medidas intensas e integradas en materia de desarrollo de los adolescentes.

35. El programa va encaminado a prestar asistencia al Gobierno en el fortalecimiento del sistema del sector social para que se logren mejoras en el acceso a los servicios de asistencia, prevención y protección para los niños, los adolescentes y las mujeres y en su calidad y eficacia. Los dos elementos principales del programa son los de **salud y desarrollo de los niños y los adolescentes y protección de los niños** y van encaminados a lograr los siguientes resultados: a) puesta en práctica de un sistema universal de salud que permita una prestación de servicios holística e integrada y la supervisión de los resultados de los servicios de salud maternoinfantil, desarrollo en la primera infancia, preparación para la vida activa y prevención y tratamiento del VIH; b) puesta en práctica de sistemas transformados y optimizados de atención del niño que dependan de los servicios sociales comunitarios, prevención de la separación de la familia y diversas formas de asistencia substitutiva de la familia; y c) el sistema de justicia de menores aportará soluciones basadas en los derechos para la situación de cada uno de los niños en conflicto con la ley, de conformidad con el interés superior de cada uno de ellos. Entre los asociados del programa figuran la OMS, el PNUD, la UNESCO, el UNFPA, la OIT, el ONUSIDA, el Banco Mundial, la USAID, la UE y la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa.

36. El programa seguirá prestando asistencia al Gobierno para mejorar y supervisar el plan básico de servicios gratuitos de salud para los niños y las mujeres encintas que forma parte de la reforma del sistema de salud, haciendo hincapié en los servicios obstétricos de urgencia y de asistencia a recién nacidos para reducir la mortalidad perinatal prevenible. Además, se evaluará y examinará la calidad y los efectos de la formación de los trabajadores sanitarios de primera línea en intervenciones encaminadas a la supervivencia de los niños, incluida la asistencia a los recién nacidos. Se prestará apoyo para mejorar los sistemas de vigilancia de la nutrición y supervisión del crecimiento de los niños y las mujeres y ampliar las

intervenciones en materia de nutrición, como, por ejemplo, los métodos de lactancia materna, la suplementación con micronutrientes y el enriquecimiento de los alimentos. Se fomentarán las medidas de concienciación a fin de crear un medio propicio para la formulación y la aplicación de políticas sostenibles de salud y nutrición maternoinfantiles. Se utilizará la experiencia adquirida en materia de preparación para la vida activa con miras a promover su introducción obligatoria en el plan de estudios y se mejorarán los métodos de formación permanente de profesores, principalmente mediante la capacitación del personal docente antes de su incorporación al servicio y las vinculaciones con la red internacional de educación como preparación para la vida activa. En materia de desarrollo de la primera infancia, el programa seguirá prestando apoyo a la formulación y difusión de mensajes sobre guarderías, nutrición, discapacidad/accidentes e higiene, basados en las conclusiones del amplio estudio sobre la educación de los hijos que se emprenderá al respecto. Los mensajes irán adaptados a los diversos usos propios de un país que tiene una gran diversidad cultural. Los asociados principales serán la OMS, el UNFPA, la UNESCO, la USAID, el Banco Mundial y la UE.

37. En materia de VIH/SIDA, se crearán mejores vínculos con los sectores sanitario y educativo para fomentar estilos de vida saludables, aumentar la concienciación de los adolescentes en materia de prevención del VIH/SIDA, garantizar una atención adecuada de los niños necesitados e incorporar la prevención de la transmisión del VIH y del SIDA pediátrico de la madre al niño a los servicios de salud maternoinfantil de todo el país. Se prestará un mayor apoyo a los adolescentes que corren más riesgo mediante la intensificación de la divulgación comunitaria por parte de jóvenes y destinadas a ellos, una mayor utilización de los servicios de prevención del VIH y de los servicios psicosociales y sanitarios que tengan en cuenta las necesidades de los jóvenes, además de la de los servicios psicológicos, educativos y de protección de los niños infectados con el VIH. Los asociados principales serán los organismos copatrocinadores del ONUSIDA y la red de organizaciones no gubernamentales que prestan servicios de prevención del VIH.

38. En materia de protección de los niños, el programa colaborará con el Gobierno para crear mecanismos aún más eficaces, incluidos la recogida de datos y sistemas intersectoriales coordinados de detección, remisión y reacción a las repercusiones físicas, psicológicas y sociales de la violencia, los malos tratos, el abandono, la explotación y la exclusión. Mejorará el proceso de adopción de decisiones y la utilización de los recursos mediante la mejora de la recogida de datos desglosados por género y la búsqueda de los niños aún no localizados. Fortalecerá los conocimientos nacionales de todas las formas de malos tratos, explotación y violencia para poner de relieve los desfases en la prestación de servicios; mejorará la planificación y las intervenciones de los programas; fortalecerá los vínculos entre los diversos sectores; y establecerá políticas bien fundadas y un marco legal en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño. Se prestará atención particular a los niños internados en centros de enseñanza residencial e instituciones de acogida y a los niños en conflicto con la ley. Para ello, serán necesarios ajustes suplementarios en las funciones de la labor social y del marco jurídico con miras a prevenir su separación respecto de la familia y crear y supervisar servicios comunitarios de apoyo a las familias y asistencia substitutiva de la familia. En materia de justicia de menores, se promoverán reformas jurídicas basadas en las normas internacionales y se impartirá formación al personal de la administración de la justicia de menores sobre opciones substitutivas de las penas de privación de

libertad, como, por ejemplo, medidas de libertad condicional no residenciales, servicios comunitarios y servicios de rehabilitación. Los asociados principales serán la UE, la OIT, el PNUD y la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa.

39. Se utilizarán los recursos ordinarios para aportar los mejores conocimientos técnicos, y compartir experiencias y conocimientos sobre las normas internacionales, facilitar análisis costo-beneficio y movilizar más recursos con miras a lograr un funcionamiento eficaz de los sistemas. Se utilizarán otros recursos a la suplementación con micronutrientes y el enriquecimiento de harina y para intervenciones centradas concretamente en la modelización de los sistemas de guarderías y justicia de menores.

40. Los **costos intersectoriales** abarcan los salarios del personal intersectorial, además de los de viajes y capacitación, y también incluirán el apoyo operacional suplementario para la gestión y la administración de la oficina en el país.

Principales asociados

41. La creación de asociaciones y alianzas constituyen estrategias decisivas. En el caso de las iniciativas en el nivel central de políticas a alto nivel, los asociados principales son el Parlamento; la Oficina de la Presidencia; los ministerios de Educación, Sanidad, Trabajo y Protección Social, Justicia, Interior, Situaciones de Emergencia, y Desarrollo Económico y Hacienda; la Oficina del Defensor del Pueblo; el Tribunal Supremo; la Fiscalía General del Estado; y el Instituto de Estadística. En el nivel subnacional, las administraciones locales son los asociados principales. Se ampliará la asociación con las comunidades académica y de investigación para compartir conocimientos, crear los instrumentos necesarios y desarrollar las investigaciones. Mediante las alianzas para la infancia, la sociedad civil y el sector privado participarán en la vigilancia de los derechos de los niños.

42. Continuará la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas con miras a la consecución de los resultados establecidos en el programa para el país y en el MANUD para el período 2010-2015. Consistirá, entre otras actividades, en un proyecto conjunto PNUD/UNFPA/Voluntarios de las Naciones Unidas/UNICEF sobre salud, prevención del VIH/SIDA, cuestiones de protección y empleo relativas a los niños, las mujeres y los jóvenes residentes en la región de Semipalatinsk y afectados por ensayos nucleares en el pasado. El UNICEF ampliará también la cooperación en materia de fortalecimiento del sistema de salud con la OMS, prevención del VIH/SIDA con el ONUSIDA y desarrollo en la primera infancia con la UNESCO.

43. El UNICEF colaborará con el Banco Mundial en un proyecto de reforma del sector de la salud, en particular en la esfera de las políticas farmacéuticas relacionadas con el suministro de antirretrovirales y la calidad de la salud materno-infantil. La colaboración con el USAID corresponderá a los servicios de lucha contra el VIH y el SIDA.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

44. El Ministerio de Relaciones Exteriores coordinará el programa para el país; los ministerios y departamentos competentes se encargarán de la ejecución y la gestión.

45. Los indicadores principales abarcarán los siguientes sectores: asignaciones presupuestarias para servicios prioritarios destinados a los niños; mortalidad materna, infantil y en la niñez; porcentaje de servicios de salud que presten asistencia perinatal de calidad y porcentaje de madres que los utilicen; alcance de la suplementación con micronutrientes e incidencia de la deficiencia de vitamina A; porcentaje de mujeres en edad de procrear que consuman harina enriquecida con hierro y ácido fólico; porcentaje de mujeres seropositivas que reciban medicamentos antirretrovirales; porcentaje de adolescentes en situación de máximo riesgo que utilicen los servicios de prevención del VIH; proporción de niños objeto de tutela o guarda; y número de niños en conflicto con la ley con los que se hayan adoptado soluciones distintas de la detención. Se hará un seguimiento de la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, en particular los que afectan directamente a los niños, los objetivos de *Un mundo apropiado para los niños* y otros compromisos nacionales e internacionales. Se utilizará un DevInfo de fácil uso para aumentar el acceso a la información relacionada con los niños y facilitar la utilización de la metodología “Calidad de vida para los niños” a fin de hacer el seguimiento del bienestar de los niños, además de las disparidades sociales y de género.

46. En un plan de evaluación y supervisión integradas de seis años se han determinado los estudios de investigación y evaluaciones más importantes. Entre otras cuestiones, abarcan las dotaciones presupuestarias para los servicios esenciales destinados a los niños; calidad y utilización de los servicios de salud maternoinfantil y servicios que respondan a las necesidades de los jóvenes; y calidad y utilización de la atención de guarda para los niños. Se prestará asistencia continua para la realización de una encuesta de indicadores múltiples iniciada por el Gobierno.

47. Se emprenderán actividades de supervisión periódica y exámenes periódicos del programa, que culminarán en exámenes conjuntos anuales y en el examen de mitad de período, vinculados con el MANUD.