



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
30 de marzo de 2010
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2010

1 a 4 de junio de 2010

Tema 5 a) del programa provisional*

Proyecto de documento sobre el programa del país^{**}

Myanmar

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa de Myanmar se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 80 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 115 millones de dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2011 y 2015.

* E/ICEF/2010/8.

** De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF, junto con la 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 básicos[†]**(Corresponden a 2008, a menos que se indique otro año)**

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	16,1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	98
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves)	30 ^{a/}
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	380 ^{b/}
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas)	83/84 ^{c/}
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje)	72
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	80
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (porcentaje)	82
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje)	0,7
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	—
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	d/
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	85
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	82

† Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio www.childinfo.org/.

^{a/} Patrón de crecimiento infantil de la OMS.

^{b/} Estimaciones sobre la tasa de mortalidad materna elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial en 2005, ajustadas para tener en cuenta la escasa declaración de las defunciones maternas y su errónea clasificación. http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^{c/} Datos de encuestas.

^{d/} Ingresos bajos (975 dólares o menos).

Situación de los niños y las mujeres

1. Aproximadamente el 38% de los 57,5 millones de habitantes de Myanmar (población estimada) son niños menores de 18 años (21,7 millones).¹ Cerca del 69% de la población vive en zonas rurales. Una encuesta publicada recientemente sobre fertilidad y salud reproductiva estima que la tasa total de fertilidad es de dos nacimientos por mujer, lo que indica una posible transición demográfica. El mismo informe sitúa las tasas de mortalidad de lactantes y niños menores de 5 años en 53 por cada 1.000 nacidos vivos y 77 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La ausencia de datos cuantitativos fiables dificulta demostrar los progresos sociales y económicos del país y sus repercusiones en la situación de los niños y las mujeres. No obstante, la observación sobre el terreno, la información de la que se tiene conocimiento y los datos disponibles a través de fuentes habituales indican una tendencia positiva general.

2. Según el Fondo Monetario Internacional (FMI), la inflación descendió de 29% en 2007/2008 a 3% en 2009.² El FMI estima que la inversión conjunta en los sectores de salud y educación representa el 1,5% del producto interno bruto. Sin embargo, se advierte un avance en la consecución de varias de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

¹ Ministry of National Planning and Economic Development, Central Statistical Organization, Statistical Yearbook 2008.

² International Monetary Fund Article IV briefing with the United Nations and the local diplomatic community, 17 de diciembre de 2009.

3. Se avanza lentamente en la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 1. El informe que realizó en 2007 el Ministerio de Planificación Nacional y Desarrollo Económico estimaba que el 32% de la población vive por debajo del umbral de pobreza de 162.136 kyats (162 dólares) per cápita al año³, basado en gastos alimentarios mínimos y gastos razonables para satisfacer otras necesidades básicas. Esto repercute directamente sobre el estado nutricional de los niños. A pesar de la falta de datos recientes, el porcentaje de niños menores de 5 años con un peso inferior al normal era de 31,8% en 2003 (Encuesta agrupada de indicadores múltiples de 2003) y se estima que en la actualidad la prevalencia de la malnutrición aguda es aproximadamente del 7% a escala nacional. Las previsiones de que Myanmar consiga el Objetivo 2 son buenas, con una tasa neta de matriculación superior al 80% anual y un índice de 1,1 anual de igualdad entre los géneros en la matriculación en la enseñanza primaria.⁴ La tasa de finalización continúa siendo un motivo de preocupación, debido a la alta cifra de niños que abandonan la escuela antes de terminar el primer ciclo. Se han logrado avances en la consecución del Objetivo 4, con una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 77 por cada 1.000 nacidos vivos en 2007.⁵ Es preciso ocuparse de la considerable desigualdad que existe en la mortalidad en menores de 5 años entre las zonas urbanas y rurales, así como entre las distintas regiones geográficas.

4. Los datos relativos a los Objetivos de Desarrollo del Milenio 5 y 6 son insuficientes. La encuesta nacional sobre las causas de mortalidad materna para el período de 2004 a 2005 (*Nationwide Cause-Specific Maternal Mortality Survey*) situaba la tasa de mortalidad materna en 316 de cada 100.000 nacidos vivos e identificaba la hemorragia como la causa principal de muerte. La información disponible indica que el 91% de las mujeres de las zonas rurales y el 57% de las mujeres de las zonas urbanas dan a luz en sus hogares. La prevalencia del VIH entre la población adulta en general se redujo de 0,95% en 2000 a 0,61% en 2009. Aunque el porcentaje de jóvenes con conocimientos generales sobre el VIH ha alcanzado más del 90%, sólo un 37% tiene conocimientos amplios y correctos. El acceso a los medicamentos antirretrovirales, que se estima en un 20%, es limitado debido a la insuficiencia de recursos.⁶ Se han logrado avances importantes en el control de la malaria en todo el país, aunque la falta de recursos para extender el diagnóstico precoz y el tratamiento sigue representando uno de los mayores retos.

5. Los datos de la Encuesta agrupada de indicadores múltiples de 2003 reflejan que el uso de agua potable asciende al 80%, lo que sugiere que Myanmar se encuentra bien encaminado hacia la consecución de dicha meta del Objetivo 7. Sin embargo, las fuentes de agua disponibles son muy básicas e incluyen fuentes de aguas superficiales que no se consideran aptas para el consumo, según la nueva definición de este indicador. Por lo tanto, se prevé que los datos de la próxima Encuesta agrupada de indicadores múltiples mostrarán una cobertura menor de agua potable. La cobertura del saneamiento asciende al 82%, aunque este porcentaje no refleja las dificultades de sostenibilidad provocadas por las duras condiciones meteorológicas y la fatiga de los materiales.

6. Myanmar pasó a ser Estado parte en la Convención sobre los Derechos del Niño en 1991 y de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en 1997. Asimismo, Myanmar cuenta con un sólido marco jurídico nacional para la protección de los niños, aunque hay lagunas en su aplicación. La

³ Myanmar, Integrated Household Living Conditions Survey, junio de 2007.

⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Asia and the Pacific Education for All (EFA) Mid-Decade Assessment, Mekong sub-region Synthesis Report, 2008.

⁵ Nay Pyi Taw, Myanmar, Gobierno de Myanmar, UNFPA, Country Report on 2007 Fertility and Reproductive Health Survey.

⁶ National AIDS Programme, Annual progress report 2008.

legislación fundamental incluye la Ley sobre menores de 1993 y el Reglamento relativo a la Ley sobre menores de 2001, así como la Ley contra la trata de personas de 2005. El Gobierno ha adoptado completamente el concepto de protección del menor, lo que ha ayudado reducir la exposición del niño a sufrir daños, acelerando las acciones para reforzar un entorno de protección para los niños en todo el país.

7. Basándose en la experiencia de la labor que lleva a cabo en la actualidad en los municipios, el UNICEF pretende colaborar más estrechamente con el Estado y las autoridades de las distintas divisiones para reforzar la recopilación de datos, la planificación, la programación, la supervisión y el seguimiento en el ámbito local. El UNICEF proporcionará el apoyo técnico necesario para garantizar una mayor coordinación del Estado y las autoridades de las divisiones con los municipios.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2006-2010

Principales resultados logrados

8. Como consecuencia de las campañas y los esfuerzos continuados de inmunización sistemática contra la poliomielitis, Myanmar está a punto de declararse libre de poliomielitis. Al mismo tiempo, se ha reducido considerablemente la morbilidad infantil y la mortalidad a causa del sarampión a través de la inmunización sostenida y las campañas dirigidas a las zonas de alto riesgo. Asimismo, Myanmar se encuentra bien encaminada para eliminar el tétanos materno y neonatal, y los trastornos provocados por la carencia de yodo. En estos momentos se está realizando una evaluación inicial para declarar a Myanmar libre de tétanos neonatal materno. En la actualidad, el 60% de las mujeres embarazadas reciben suplementos de hierro y ácido fólico de forma habitual, y se han intensificado las medidas para suministrar vitamina B1 a las mujeres embarazadas y lactantes. Las mejoras en higiene y saneamiento han propiciado un descenso continuo de las tasas de mortalidad por enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea, en los niños menores de 5 años. El riesgo de transmisión del VIH de madres a hijos se ha reducido hasta el 6,7%, según una encuesta por muestreo,⁷ y se han ampliado los servicios de prevención de este tipo de transmisión hasta cubrir más de la mitad del país. Gracias al apoyo del UNICEF, el acceso a la asistencia prenatal también ha aumentado hasta alcanzar el 91% en casi el 50% de los municipios, y el Gobierno ha empezado a prevenir la mortalidad materna por hemorragia mediante la administración de misoprostol por parte de las comadronas en las comunidades.

9. El Ministerio de Educación adoptó un enfoque dirigido al establecimiento de escuelas adaptadas a la niñez como estrategia nacional para mejorar la calidad de la educación. La iniciativa ya se encuentra plenamente operativa en 25 de los 324 municipios de Myanmar. Se ha aprobado una directriz normalizada para establecer servicios de desarrollo del niño en la primera infancia de alta calidad, aunque la cobertura del programa de desarrollo del niño en la primera infancia es aún reducida. Los programas de educación para la vida y sobre el VIH, que se introdujeron en tres municipios en 2005, se han adoptado en los planes de estudios de las escuelas primarias en el ámbito nacional y su cobertura a finales de 2009 abarca 40.000 escuelas primarias.

⁷ En ausencia de intervenciones, entre el 25% y el 30% de los lactantes nacidos de madres seropositivas son portadores del VIH.

10. En colaboración con los ministerios competentes, se han elaborado unas normas mínimas de atención, que incluyen la protección de los niños internados en centros asistenciales y de los niños que trabajan. Cuando estas normas se conviertan en directivas, podrán proporcionar un marco adicional de protección. Se han instalado dos tribunales de menores en Yangon y Mandalay para tratar los casos de 20 municipios de la zona de desarrollo de la ciudad de Yangon y de 5 municipios de la zona de desarrollo de la ciudad de Mandalay. El Gobierno ha firmado memorandos de entendimiento bilaterales con la República Popular China y Tailandia para combatir la trata de personas. En colaboración con el Departamento de Bienestar Social, el UNICEF asumió el liderazgo para establecer un grupo de trabajo interinstitucional para la protección social de los niños, que ofrece una plataforma para el diálogo sobre problemas y estrategias para reducir la vulnerabilidad socioeconómica y los riesgos que corren los niños y sus familias.

11. La respuesta de emergencia del UNICEF al ciclón Nargis y los continuos esfuerzos de recuperación se consideraron apropiados y pertinentes.⁸ El UNICEF contribuyó de manera considerable a la restauración de los servicios básicos de salud, ayudó a suministrar agua potable a los ciudadanos afectados y apoyó el uso a gran escala de desinfectantes. Aunque no es posible cuantificar el número de vidas que se salvaron y de enfermedades que se evitaron, es evidente que estos esfuerzos ayudaron a prevenir brotes de enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene personal. Se crearon cientos de espacios de aprendizaje seguros y se repararon escuelas que habían resultado dañadas. En consecuencia, el nuevo año escolar pudo empezar a tiempo la primera semana de junio de 2008 con un porcentaje de matriculación del 82%, una cifra que ascendió al 90% en 2009, según los datos recopilados a través de encuestas por hogares. Poco después del azote del ciclón en 2008, el UNICEF contribuyó a establecer espacios adaptados a la niñez que dieron acogida a cerca de 1.600 niños huérfanos y separados de sus familias, quienes pudieron reunirse con su padres biológicos o familiares cercanos gracias a esta iniciativa.

12. Como parte de las actividades de recuperación temprana, el UNICEF continuó reparando escuelas y centros de salud rurales en los nueve municipios más afectados por el ciclón Nargis. La colaboración con las organizaciones no gubernamentales de salud y nutrición ayudó a restablecer los servicios esenciales de salud materno-infantil y a prevenir la malnutrición aguda en los municipios afectados. Basándose en experiencia reciente en socorro y recuperación, el UNICEF trabaja en la actualidad con el Ministerio de Bienestar Social, Ayuda y Reasentamiento, y con la Cruz Roja de Myanmar para reforzar la capacidad de preparación y gestión para casos de desastres.

Experiencia adquirida

13. En 25 municipios se introdujeron paquetes básicos de aprendizaje para los niños de enseñanza primaria, que ayudaron a los padres a reducir los costos indirectos de la escolarización y que, a su vez, tuvieron un efecto positivo indirecto en la asistencia y permanencia. El UNICEF evaluará las repercusiones de esta intervención sobre los logros en el aprendizaje en 2010 y comparará los hallazgos con la base de referencia de 2007.

14. La estrategia de microplanificación con la participación de la comunidad resultó efectiva para identificar los emplazamientos geográficos de alto riesgo, lo que permitió la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas a las familias más necesitadas en lugar de una distribución universal. Esta iniciativa redujo al mínimo el costo unitario e

⁸ UNICEF Myanmar, Best practices and lessons learnt: UNICEF Myanmar's response following cyclone Nargis, abril de 2009.

incrementó al máximo la sensibilización y motivación de las comunidades hacia la prevención y el control. Este método de planificación cuenta con una aplicación más amplia para otras intervenciones específicas.

15. Tras el ciclón Nargis, el UNICEF asumió la dirección de los grupos temáticos de la comunidad humanitaria correspondientes a la nutrición, la educación, la protección infantil y el abastecimiento de agua y saneamiento ambiental. Aunque la experiencia general con respecto a la aplicación del enfoque por grupos temáticos ha sido positiva, es necesario reforzar la capacidad interna de dirección de los grupos temáticos para poder dar una respuesta efectiva en el terreno. El mecanismo de gestión por grupos funcionó bien durante la operación de socorro, pero la coordinación con todos los asociados humanitarios, que a menudo tratan de competir, requiere un gran esfuerzo. Cuando se avance de la fase de socorro hacia la fase de recuperación temprana, será preciso revisar la función de los grupos en consecuencia.

16. La base de datos global que sitúa los lugares en los que hay presencia natural de contaminación por arsénico en más de 230.000 fuentes subterráneas ha aumentado la sensibilización y el control local, y además constituye un potente instrumento para el desarrollo de una estrategia de mitigación del arsénico. La difusión de los datos relativos al arsénico y los mapas relacionados a las autoridades de 30 de los 62 municipios afectados permitió a dichas autoridades regular la excavación de pozos y proporcionar información sobre problemas de salud relacionados con el arsénico a las comunidades afectadas. Esta experiencia se utilizará para diseñar y desarrollar la política sobre inocuidad del agua.

Programa del país, 2011-2015

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo del niño	27 000	36 000	63 000
Agua, saneamiento e higiene	8 000	16 000	24 000
Educación básica e igualdad de género	13 500	31 000	44 500
El VIH/SIDA y los niños	5 500	6 000	11 500
Protección infantil	9 000	11 000	20 000
Promoción de la política social, supervisión y evaluación	5 000	7 000	12 000
Costos intersectoriales	12 000	8 000	20 000
Total	80 000	115 000	195 000

Nota: El presupuesto no incluye los fondos de emergencia.

Proceso de preparación del programa

17. El UNICEF y el personal técnico de los ministerios competentes formaron un grupo de trabajo técnico para examinar y recomendar componentes del programa que se habían esbozado en una serie de talleres en 2009. El equipo tuvo en cuenta las recomendaciones de las observaciones finales que formuló el Comité de los Derechos del Niño sobre el informe periódico de Myanmar. Se organizaron talleres internos para los equipos de operaciones y del programa sobre planificación y programación, gestión

basada en los resultados, programación con enfoque basado en los derechos humanos y visión estratégica. El equipo también incorporó las recomendaciones del examen de mitad de período del programa del país para el período de 2006 a 2010, presidido por el Ministro de Planificación Nacional y Desarrollo Económico. El equipo examinó el proyecto de documento sobre el programa del país con el Ministerio de Planificación Nacional y Desarrollo Económico, con todos los ministerios asociados y con los asociados donantes pertinentes. A continuación se sometió el proyecto a un examen por pares organizado por la Oficina Regional, que ayudó a perfeccionar el documento y a elaborar la matriz de resultados que lo acompaña, siguiendo las nuevas directrices para definir los resultados de los componentes del programa y los resultados intermedios.

Resultados de los componentes del programa y estrategias

18. El objetivo general del programa del país para el período de 2011 a 2015 es contribuir a la materialización progresiva de los derechos del niño a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación, prestando especial atención a los niños vulnerables y con el objetivo de disminuir las desigualdades. El programa del país contribuirá a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2, 4 y 6, y de la Declaración del Milenio. En el año 2015, el programa habrá contribuido a los siguientes resultados estratégicos: a) reducir la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años de 130 en 1990 a 43 por cada 1.000 nacidos vivos; b) reducir la tasa de mortalidad infantil de 91 en 1990 a 35 por cada 1.000 nacidos vivos; c) reducir la tasa de mortalidad neonatal a 16 por cada 1.000 nacidos vivos; d) promocionar y potenciar un entorno protector para todos los niños, a salvo de la violencia, la explotación, el abandono y los abusos.

19. Basándose en los progresos y la experiencia adquirida del programa del país anterior, la ambiciosa estrategia del programa está orientada a ayudar a los niños vulnerables en los municipios más desfavorecidos, con el objetivo de reducir la desigualdad. El UNICEF se concentrará en construir y reforzar los sistemas, y en promocionar la planificación y la programación en el ámbito estatal y divisional para aumentar la sostenibilidad y la capacidad a nivel local. En el ámbito nacional, el UNICEF apoyará la elaboración y el refuerzo de políticas y estrategias para ejecutar programas nacionales como la inmunización y la eliminación de parásitos, así como la administración de suplementos de vitamina A y de otros micronutrientes. En los municipios seleccionados que cuentan con los peores indicadores para la infancia, los programas convergerán para conseguir mayores efectos y permitir innovar y crear un modelo que pueda repetirse y extenderse.

20. Las estrategias interrelacionadas que guiarán el programa son las siguientes: a) prestar asistencia técnica y apoyo para mejorar la gestión del conocimiento y la generación, uso y difusión de información centrada en la infancia para contribuir al desarrollo de políticas, la elaboración de programas y la asignación de presupuestos; b) reforzar el sistema de prestación de servicios en los municipios seleccionados, con una participación activa en el plano nacional y divisional, prestando especial atención a la ejecución efectiva y la sinergia entre los componentes del programa y aumentando la capacidad de los proveedores de servicios para mantener los resultados conseguidos; c) colaborar con las comunidades, los medios de comunicación y las organizaciones no gubernamentales para acelerar los cambios de comportamiento, utilizando una combinación de estrategias de comunicación y enfoques centrados en prácticas de atención y protección infantil en los municipios seleccionados; d) continuar integrando la preparación y la respuesta ante emergencias en los componentes de los programas para satisfacer las necesidades humanitarias; e) prestar mayor atención al análisis de

género y la recopilación de datos desglosados para reducir las desigualdades entre los géneros; f) reforzar la capacidad de las asociaciones y las redes para defender, movilizar y entablar un diálogo significativo sobre política, la prestación de servicios, la preparación y respuesta ante emergencias y la obtención de recursos; g) aplicar una planificación, supervisión y evaluación basada en los resultados, prestando especial atención a la supervisión de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; h) siempre que sea posible, desarrollar programas conjuntos con los organismos de las Naciones Unidas para aumentar al máximo los resultados.

21. La presencia del UNICEF sobre el terreno en distintos emplazamientos permitirá la coordinación con las autoridades del Estado, las divisiones y los municipios para apoyar la planificación a nivel local y la promoción del enfoque basado en resultados, lo que facilitará la ejecución de los programas, en particular intercambiando buenas prácticas y eliminando estrangulamientos.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

22. El programa del país del UNICEF contribuye directamente a las prioridades nacionales, políticas sectoriales y planes del Gobierno, como el Plan de Acción Nacional de Myanmar para la Infancia para el período de 2006 a 2015, el Plan de desarrollo de la educación a largo plazo de 30 años de Myanmar (2001 a 2030), la Estrategia nacional de salud infantil de Myanmar (2010 a 2014), el Plan estratégico de abastecimiento de agua (2001 a 2010), saneamiento e higiene en Myanmar (2007 a 2011) y el Informe de Myanmar sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

23. Myanmar no dispone de una evaluación común para los países ni de un Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Sin embargo, el equipo de las Naciones Unidas en el país cuenta con un marco estratégico, que permite orientar el apoyo de las Naciones Unidas hacia el trabajo de desarrollo de Myanmar. El marco resume los compromisos de las Naciones Unidas con Myanmar relativos a las prioridades nacionales e internacionales.

Relación del programa con las prioridades internacionales

24. Myanmar es signatario de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El programa del país se basa en estas Convenciones, en la Declaración del Milenio y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como en otros compromisos internacionales y regionales. Los componentes del programa propuestos contribuirán a estas prioridades internacionales, que están en consonancia con las cinco esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF.

Componentes del programa

25. **Supervivencia y desarrollo del niño.** El programa mantendrá y ampliará las intervenciones de amplia repercusión para reducir las principales causas prevenibles y tratables de mortalidad y morbilidad en niños menores de 5 años, con especial atención a las zonas de difícil acceso. Funcionará dentro del marco del programa de salud y nutrición dirigido por el Gobierno. El UNICEF tiene la intención de: a) reforzar la capacidad de planificación, ejecución y supervisión en los ámbitos nacional, estatal, divisional y municipal; b) mejorar la prestación de servicios. Para ello es preciso garantizar el acceso a los medicamentos y bienes esenciales, prestar asistencia técnica y

apoyo para mejorar la planificación y la programación, y promover el diálogo en materia de política, además de desarrollar políticas y estrategias para reducir la desigualdad. El programa creará actividades de fomento, captará recursos y prestará asesoramiento técnico para el programa nacional ampliado de inmunización, administración de suplementos de vitamina A y otros micronutrientes, y tratamiento de eliminación de parásitos. El UNICEF contribuirá a alcanzar los siguientes resultados derivados del componente del programa: a) mejorar la nutrición infantil y materna a través del fomento de unas prácticas adecuadas de alimentación de los lactantes y de los niños pequeños, administración de suplementos de micronutrientes y tratamiento de la malnutrición aguda; b) mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y tratamiento, y las prácticas fundamentales de atención familiar para las enfermedades infantiles; c) desarrollar políticas y directrices pertinentes en materia de salud infantil y materna, e incrementar la cobertura de intervenciones maternas y neonatales a nivel comunitario y de instalaciones en los municipios seleccionados.

26. **Agua, saneamiento e higiene.** El programa se centrará en reducir la desigualdad, privilegiando las zonas de difícil acceso en las que el acceso a las fuentes de agua potable es limitado. La experiencia de identificar en el mapa las zonas donde hay contaminación natural por arsénico en aguas subterráneas se ampliará para estudiar otros parámetros de calidad del agua que pueden resultar peligrosos para la salud pública. Se llevarán a cabo nuevas deliberaciones sobre las propuestas de normas de calidad del agua potable y el desarrollo de directrices en materia de agua y saneamiento en las escuelas. Al mismo tiempo, se seguirá fomentando el tratamiento de aguas en los hogares, utilizando tecnologías asequibles y adecuadas a las condiciones locales, para conseguir los objetivos de salud previstos. Como parte de la iniciativa de escuelas adaptadas a la niñez, el UNICEF continuará ampliando las redes de agua y saneamiento a las escuelas que no cuentan con este tipo de instalaciones en la actualidad. Este componente del programa está en consonancia con los esfuerzos del Gobierno para mejorar la infraestructura de agua y saneamiento, y paliar las enfermedades relacionadas con el abastecimiento de agua insalubre y el saneamiento deficiente, especialmente la diarrea.⁹ Los resultados del componente del programa previstos para el año 2015 son los siguientes: a) reducir las enfermedades relacionadas con el agua y los excrementos causadas por el agua contaminada y las malas condiciones higiénicas, especialmente la diarrea en niños menores de 5 años en las zonas destinatarias, mejorando la higiene y cerrando la brecha en el acceso a un abastecimiento seguro y sostenible de agua y saneamiento; b) elaborar y aplicar políticas de apoyo y marcos legislativos, como una norma nacional relativa al agua potable y una estrategia racional para instalar sistemas de agua y saneamiento en las escuelas.

27. **Educación básica e igualdad de género.** El programa ayudará al Ministerio de Educación a mejorar aún más la tasa neta de matriculación actual de más del 80%, integrando la igualdad de género, y a incrementar la permanencia y finalización de la educación primaria para la consecución del Objetivo 2. Se pretende con esto que los niños de 3 a 5 años tengan acceso a un aprendizaje de calidad en la primera infancia, además del estímulo y la preparación necesaria para su matriculación puntual en la escuela primaria. También se pretende propiciar que los niños de 5 a 9 años puedan acceder a la educación primaria de calidad y la finalicen con el nivel de competencia necesaria. La intervención se combinará con actividades para el desarrollo de la primera infancia y la educación para la vida, así como con actividades de participación de adolescentes. El programa consolidará y ampliará las iniciativas actuales, como la iniciativa de escuelas adaptadas a la niñez. El UNICEF colaborará con los centros de capacitación de profesores para integrar el concepto de escuelas adaptadas a la niñez y

⁹ Department of Development Affairs, 10-Year Clean Water Supply Plan in Rural Regions.

mejorar la calidad a través de procesos de aprendizaje y enseñanza efectivos. El UNICEF difundirá sistemas de gestión de la información en los centros educativos y los municipios para promover la consulta y defensa de políticas de base empírica, de acuerdo con el plan de educación de 30 años del Gobierno. La principal estrategia del programa tiene como objetivo reducir las desigualdades en el acceso a una educación básica de calidad e incrementar las tasas de finalización escolar en el ciclo de educación primaria. El UNICEF contribuirá a alcanzar los siguientes resultados derivados del componente del programa para el año 2015: a) aumentar la capacidad gubernamental a nivel nacional y subnacional para incrementar el acceso a la educación básica con una reducción de las disparidades en las escuelas primarias y de primera infancia; b) apoyar al Gobierno para mejorar la calidad de los centros de educación primaria en todo el territorio nacional, a través de la iniciativa de escuelas adaptadas a la niñez; c) permitir que los adolescentes del país tengan acceso a una educación para la vida, tanto si asisten a la escuela como si no, para reducir los riesgos y la vulnerabilidad, incluido el VIH/SIDA.

28. **El VIH y los niños.** El programa tiene por objeto controlar la propagación del VIH, cuya prevalencia actual estimada es del 0,61%, y reducir sus efectos entre la población en general. El UNICEF apoya al Gobierno en la ampliación de los servicios para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, aumentando el acceso al asesoramiento voluntario sobre el VIH y las pruebas de diagnóstico voluntarias para las mujeres embarazadas, y administrando nevirapina para reducir la transmisión del VIH a los niños. Estos servicios ya están disponibles en 170 de los 325 municipios. Es posible controlar la propagación del VIH y reducir al mínimo sus efectos “desmedicalizando” la respuesta al VIH, a través de un mejor enfoque centrado en la familia, unos servicios de apoyo social, mayores medidas de protección y una ampliación de las alianzas con los distintos departamentos gubernamentales y comunidades. El UNICEF contribuirá a alcanzar los siguientes resultados derivados del componente del programa para el año 2015: a) refuerzo de la capacidad y la respuesta para los distintos sectores en todos los niveles de prevención del VIH en niños y mujeres, para reducir la transmisión pediátrica del VIH; b) desarrollo y aplicación de estrategias y normas para la prevención, atención, apoyo y protección para los niños que viven con el VIH/SIDA, y documentación de éstas en el plan estratégico nacional.

29. **Protección infantil.** El programa apoyará los esfuerzos del Gobierno para reducir la exposición y vulnerabilidad a los abusos, la violencia y la explotación del 80% de los niños a los que se ha identificado como grupos de riesgo y marginados. Esto reforzará sus labores de planificación, desarrollo de políticas y presupuestación, además de prestar apoyo para los acuerdos interministeriales e interdepartamentales apropiados para una protección infantil adecuada. El programa tratará de promover y reforzar servicios integrales adaptados a la niñez en los ámbitos estatal, divisional, municipal y comunitario, y continuará introduciendo mejoras en el sistema de justicia de menores, además de luchar contra la trata de personas y ampliar la protección infantil. También se pretende garantizar que los programas y políticas de protección infantil se vean reforzados, mejorando la recopilación de datos y el análisis sobre la situación de los niños. El UNICEF contribuirá a alcanzar los siguientes resultados derivados del componente del programa para el año 2015: a) desarrollo de una política de protección infantil y bienestar social nacional operacional, que se ajuste a la Ley sobre menores de Myanmar; b) apoyo a un sistema de protección infantil nacional a través de la mejora de la coordinación y mecanismos de remisión en los sectores del bienestar social, la salud, la educación y la justicia, y las organizaciones de la sociedad civil; c) mejora de la capacidad de los funcionarios gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades para prestar servicios de prevención, recuperación y reintegración dirigidos a los niños vulnerables a fin de reforzar la protección infantil y el sistema de

bienestar social, incluida la mejora de la recopilación y utilización de datos; c) plena aplicación de las normas nacionales e internacionales de prevención y respuesta ante las violaciones graves contra los niños, de conformidad con las resoluciones 1612 y 1882 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

30. Promoción de la política social, supervisión y evaluación. El programa respaldará la elaboración de políticas sociales de base empírica y la promoción de los derechos de la infancia, integrando la política social y las estrategias de protección social en los ámbitos nacional e institucional. También prestará asistencia técnica a los departamentos homólogos en la realización de análisis temáticos, estudios y exámenes de políticas en las áreas de interés, con el fin de perfeccionar y actualizar las políticas y estrategias para lograr mejores resultados para los niños. El programa apoyará además la gestión del conocimiento relativo a las políticas sociales y las estrategias de protección social para niños y mujeres, reforzando las redes pertinentes con un amplio abanico de interesados, incluidos el Gobierno, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación. Los resultados de este componente del programa que se prevén para el año 2015 son los siguientes: desarrollo de estrategias y políticas sociales nacionales e introducción de sistemas de protección para mitigar la vulnerabilidad y reducir las desigualdades a nivel nacional y municipal. Estos resultados se basarán en una mejora de la recopilación y utilización de datos fiables y desglosados para la promoción y planificación de políticas.

31. Información y comunicación del programa. Apoyará los objetivos del programa del país y los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante aportaciones estratégicas con el fin de lograr una comunicación que promueva cambios en los comportamientos, en parte aumentando la sensibilización sobre los derechos de la infancia a través de los medios de comunicación y de otras relaciones exteriores. También se llevarán a cabo actividades de comunicación que promuevan la participación de los niños, con el objetivo de aportar mayor visibilidad a las cuestiones de la infancia y ayudar a recaudar fondos para los niños de Myanmar. Los costos de las actividades de comunicación del programa se incluyen en los componentes del programa respectivos.

32. Costos intersectoriales. Cubrirán la gestión y el apoyo del programa general del país, incluidos la planificación, la coordinación y el seguimiento sobre el terreno. También abarcarán los gastos de personal y de funcionamiento relacionados con el suministro, la logística, la administración y las finanzas.

Principales asociados

33. La asistencia externa que recibe Myanmar es limitada y llega de forma directa o indirecta a través de organismos bilaterales o multilaterales. La ayuda bilateral aumentó en 2008, tras el azote del ciclón Nargis. Algunos donantes están estableciendo fondos fiduciarios conjuntos para el sustento y la salud, a los que pueden acceder las organizaciones no gubernamentales mediante una manifestación de interés y a través de una convocatoria de propuestas. Cuatro países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, y de la Unión Europea han estado financiando un programa de educación básica de alta calidad, que el UNICEF ha aplicado desde 2007. Con el establecimiento del Fondo para las Tres Enfermedades¹⁰ en 2006 y el posible retorno del Fondo Mundial en 2011, será preciso movilizar recursos para otros problemas de salud infantil, como la neumonía, la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias. El UNICEF trabaja sobre el terreno para aplicar los programas

¹⁰ El Fondo para las Tres Enfermedades se creó para sustituir al Fondo Mundial, cuya labor se suspendió en agosto de 2005.

directamente a través de los departamentos y de varias organizaciones no gubernamentales y religiosas internacionales y locales. Se promoverá la programación conjunta con los organismos de las Naciones Unidas en materia de supervisión, salud reproductiva y educación.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

34. El Ministerio de Planificación Nacional y Desarrollo Económico es el órgano coordinador para la ejecución del programa general y firma el Plan de Acción del Programa del País del UNICEF. Un plan integrado de supervisión y evaluación quinquenal guiará al equipo de gestión del país para lograr una gestión orientada hacia los resultados y una planificación integral de la investigación, los estudios, las encuestas y las evaluaciones fundamentales. DevInfo contribuirá al proceso de toma de decisiones relativo a la situación de los niños en el contexto más amplio de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La matriz de resultados pone de relieve los resultados previstos de los componentes del programa, así como los principales indicadores de progreso que se deben utilizar para supervisar y evaluar el rendimiento del programa. Los resultados de la Encuesta agrupada de indicadores múltiples 2009/2010 y de la encuesta nacional por hogares 2009/2010 se utilizarán como datos de referencia, y cuando sea necesario se realizarán otras encuestas específicas para supervisar el progreso de los principales resultados de los componentes del programa. Se espera un incremento de las oportunidades de ampliar las alianzas con las autoridades locales en las zonas de cesación del fuego para atender las necesidades acuciantes de los niños de Myanmar en todo el país.
